Souvenir aff... A. Ale...

DE LA FIÈVRE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par A. DELPECH,

DOCTEUR EN MÉDECINE,
CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ A L'HÔTEL-DIEU,
ANCIEN INTERNE LAURÉAT DES HÔPITAUX,
LAURÉAT DE L'ÉCOLE PRATIQUE (MÉDAILLE D'OR) ET DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS (PRIX MONTYON, MÉDAILLE D'OR),
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

PARIS,
IMPRIMERIE DE COSSON,
RUE DU FOUR-SAINT-GERMAIN, 47.

1847

JUGES DU CONCOURS.

PROFESSEURS.	MM. Duméril, *président*. Andral. Bouillaud. Piorry. Rostan. Adelon, *suppléant*.
AGRÉGÉS.	MM. Behier. Sestier. Monneret, *suppléant*.
SECRÉTAIRE.	M. Amette.

CONCURRENTS.

MM. Becquerel.
Bouchut.
Delpech.
Fauvel
H. Gueneau de Mussy.
N. Gueneau de Mussy.
Hardy.
Jousset.
Lasègue.
Léger.
Milcent.
Moissenet.
H. Roger.
Roussel.
Vigla.

MEMORIÆ DILECTISSIMÆ MATRIS.

A. DELPECH.

DE LA FIÈVRE.

> Il est aussi difficile de dire au juste ce qu'est la nature de la fièvre qu'il l'est de dire ce qu'est la nature du mouvement, celle de la chaleur et d'autres choses semblables.
>
> BORDEU.

Le mot fièvre, *febris*, πυρετός, a été employé par les pathologistes dans deux acceptions que nous devons définir. Tantôt il sert à désigner une réunion de symptômes communs à un grand nombre de maladies, tantôt il est spécialement attaché à un certain groupe d'affections dont ces symptômes forment le principal caractère. Nous n'avons pas ici à nous occuper de la fièvre à ce dernier point de vue. Nous prendrons dans les pyrexies, comme dans les affections d'une autre nature, ce qui constitue l'état fébrile dont nous traiterons exclusivement. Aussi notre description ne pourra-t-elle s'appliquer à toutes les maladies qui, même à notre époque, reçoivent encore le nom de fièvre.

Lorsque l'on cherche, en effet, à isoler le caractère commun qui rapproche toutes les affections qui en ont été dotées, on est frappé du peu de ressemblance qu'el-

les présentent. Depuis ces maladies graves, manifestées à l'observation par une exagération marquée de la chaleur animale et par une rapidité plus grande du mouvement circulatoire, jusqu'à la névralgie périodique la plus simple, que d'états pathologiques variés ont reçu tour à tour le nom générique de fièvre! Gagnant de proche en proche et par des analogies de plus en plus éloignées du point de départ, la compréhension de ce mot s'est étendue peu à peu à des affections qu'aucun symptôme fébrile ne manifeste, et ce qui ne devait être qu'un caractère spécial de certains états devenant dans l'esprit des observateurs le point de vue principal, ils arrivèrent, par exemple, à nommer fièvres larvées des affections qui ne sont caractérisées par aucun des symptômes qui constituent l'état fébrile.

Sans nous préoccuper de ces erreurs de langage et fidèle au titre de ce travail, nous nous efforcerons seulement d'y rassembler les caractères communs et les formes diverses des états morbides caractérisés par des symptômes fébriles. Considérant d'une manière abstraite les maladies où la fièvre se développe, nous leur prendrons ce phénomène commun pour chercher quels en sont les caractères généraux, quelles formes particulières il affecte dans chacune d'elles ou dans les grandes divisions nosologiques où elles se classent. Ces points communs, ces différences une fois établis, il nous sera possible peut-être d'en tirer des conséquences utiles

pour l'appréciation de la nature, de la gravité, du traitement, des maladies. Ces dernières considérations feront l'objet de la seconde partie de ce travail.

Nous ferons entrer dans une troisième partie l'examen des opinions qui ont été, à toutes les époques de notre science, émises pour expliquer la nature et l'origine de la fièvre. C'est avec intention que nous avons isolé ces considérations théoriques. Ce n'est pas que nous ne leur accordions un très grand intérêt : suivre, au milieu des hommes et des systèmes, les progrès de l'observation appliquée à l'un des faits les plus importants de la médecine, c'est là, sans contredit, une étude attachante et féconde. Mais, tout en profitant des opinions émises jusqu'à ce jour, en les signalant même avec soin lorsqu'elles se rencontreront sur notre voie, nous avons voulu rester essentiellement pratique et donner à l'observation de chaque jour, plutôt qu'à des hypothèses plus ou moins ingénieuses, la plus grande place dans ce travail. Aussi la partie descriptive recevra-t-elle un large développement. Nous étudierons longuement ce que c'est que l'état fébrile, à quels caractères on peut le reconnaître, quelles modifications diverses ils peuvent présenter, et comment il faut les rechercher dans l'observation. Nous ferons, en un mot, tous nos efforts pour décrire la fièvre dans ses symptômes fondamentaux et dans ses formes variées : c'est par cette description que nous allons commencer.

PREMIÈRE PARTIE.

DESCRIPTION DES PHÉNOMÈNES DE LA FIÈVRE.

Est-il possible de donner de la fièvre une définition qui tienne compte à la fois et de sa forme et de sa nature? Parmi les anciens auteurs, la plupart avaient cherché à faire entrer dans leur définition ces deux éléments. Bordeu, l'un des premiers, s'isolant des théories nombreuses que la définition de la fièvre avaient soulevées, reconnut l'impossibilité de pénétrer l'essence intime des phénomènes fébriles. « Il est aussi difficile de dire au » juste ce qu'est la nature de la fièvre, qu'il l'est de dire » ce qu'est la nature du mouvement, celle de la chaleur » et d'autres choses semblables. » Laissant ici de côté toutes les discussions auxquelles cette question a donné lieu, nous nous contenterons, comme la plupart des auteurs les plus modernes, d'une définition descriptive qui nous permette seulement de reconnaître la fièvre à ses caractères extérieurs.

Nous définirons la fièvre un état morbide, caractérisé, comme phénomènes principaux, par l'élévation de la tem-

pérature du corps et par l'accélération du pouls, et, comme phénomènes secondaires, par des troubles fonctionnels variés.

Cette définition est presque identique à celle que Celse en avait donnée. Plus avancé qu'Hippocrate et que Galien même, dont il fut le prédécesseur, Celse, tout en indiquant l'importance qu'on devait accorder à la chaleur exagérée du corps et à la fréquence des pulsations vasculaires dans la détermination de la fièvre, avait parfaitement reconnu que deux ou trois symptômes étaient insuffisants pour caractériser cet état pathologique. Après avoir établi la valeur de l'élévation de la température et de l'accélération des pulsations *veineuses*, il ajoutait :

« Igitur intueri quidem etiam ista oportet, sed his
» non omnia credere; ac protinus quidem scire, non
» febricitare eum cujus venæ naturaliter ordinatæ sunt,
» teporque talis est qualis esse sanis solet; nec protinus
» etiam sub calore motuque febrem sese concipere :
» sed ita si summa quoque arida inæqualiter cutis
» est (1). »

A en croire Haller et Sauvages, Hippocrate n'aurait pas connu l'importance du pouls dans la détermination

(1) Celse, édition de Haller, t. I, p. 140.

de la fièvre. « Constat apud eruditos, dit *Sauvages*, Hip» pocratem manibus pectori et abdomini sparsim ad» motis, de febris præsentia, potius quam ex pulsu, » judicasse (1). »

Wan Swieten contredit cette assertion : « Galenus (2), » memoriæ tradidit Hippocratem omnium primum, quos » noverat, pulsus nomen litteris mandasse ; neque vide» batur artem quam complectitur ignorasse (3). »

A notre époque les variations de la température, moins faciles à apprécier que les pulsations du pouls, ont joué un rôle secondaire dont les recherches récentes, faites avec plus d'exactitude et de soin, semblent destinées à les faire sortir. Pour nous, dans l'exposé que nous allons faire des caractères de l'état fébrile, nous les placerons en première ligne.

Nous étudierons successivement :

1° Les symptômes constants de la fièvre ;

2° Ceux qui, sans être constants, se rencontrent le plus fréquemment dans l'état fébrile et peuvent lui être attribués ;

(1) Sauvages, *Nosologia meth.*, Amsterdam, de Tournes, 1768, t. I, p. 256.

(2) De pulsuum differentiis, lib. I, cap. 2 ; Charter, t. VIII, p. 15.

(3) Van Swieten, Comment., Lugduni Batavorum, Verbeek, 1749, t. II, p. 15.

3° Ceux enfin qui, rapprochés quelquefois de la fièvre et regardés comme étant sous sa dépendance, doivent en être isolés.

1° Des symptômes constants de la fièvre.

Les phénomènes fébriles que notre définition même nous amène à placer dans cette première division sont l'élévation de la température et l'exagération de la fréquence du pouls; sont-ils, examinés séparément, caractéristiques de la fièvre, et leur réunion même doit-elle toujours être considérée comme constituant un état fébrile, c'est ce qu'il faut éviter de croire. Celse, qui a montré tant de sagacité dans l'appréciation d'un grand nombre de phénomènes morbides, n'avait pas méconnu les causes de l'incertitude que peut laisser dans l'esprit la réunion de ces deux phénomènes. « Venis maxime » credimus fallacissimæ rei quia sæpe istæ lentiores » celerioresve sunt et ætate et sexu et corporum natura... » Eas concitat et resolvit sol et balneum et exercitatio » et motus et ira et quilibet animi affectus.

» ..... Altera res cui credimus, calor æque fallax, nam » hic quoque excitatur æstu, labore, somno, metu, sollicitudine (1). »

Ainsi l'excitation physiologique, une course rapide,

(1) *Loc. citato*, p. 139.

l'ingestion de substances stimulantes, l'insolation, les affections de l'âme, déterminent dans l'économie des mouvements compatibles avec l'accomplissement normal des fonctions, et qui pourraient être confondus avec un état fébrile par un observateur inattentif. Ainsi l'âge, le sexe, le tempérament, l'état normal de chaque individu, doivent être portés en ligne de compte dans l'appréciation de la valeur des phénomènes fébriles.

Malgré la digression apparente où nous entraîneront ces considérations, nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser, en étudiant le pouls et la température de la fièvre, d'examiner rapidement le pouls et la température de l'état normal aux différents âges et dans quelques conditions physiologiques. Le médecin ne peut à chaque instant renvoyer au physiologiste celui qui attend de son expérience une direction dans l'investigation des phénomènes; autant il lui est utile de connaître l'état normal des tissus pour étudier leurs lésions, autant, dans l'examen des symptômes, il doit se rappeler à chaque instant qu'il part de l'état normal pour en étudier les variations dans les maladies.

1° *De la température fébrile.*

« Statuo contra Galenum ejusque sectatores, dit Schwenke, febrem non consistere in frequente pulsu,
» nisi fervor vel major calor accedat (1). »

(1) Schwenke, p. 63.

Telle est la position d'une question qui a soulevé dans le siècle dernier, et de nos jours encore, d'intéressantes recherches et des discussions nombreuses. L'élévation de la température réelle est-elle constante toutes les fois qu'il y a fièvre? Son abaissement peut-il coïncider avec cet état? Ces deux conclusions opposées ont été affirmativement résolues par des auteurs différents. Nous inclinons fortement à penser que le mouvement fébrile n'est pas compatible avec l'abaissement réel de la température générale du corps, si ce n'est peut-être dans les derniers moments de la vie. Cependant, comme nous voyons l'opinion contraire formellement adoptée par des hommes qui font autorité en médecine, nous ne nous prononcerons pas d'une manière absolue.

Pour M. le professeur Andral, la fièvre, quelle que soit sa forme, sa nature, s'accompagne toujours d'une augmentation de chaleur. Il va plus loin, et considère la chaleur comme le signe caractérisque de la fièvre : « L'augmentation de chaleur sans fréquence du pouls, » c'est la fièvre; la plus grande fréquence du pouls sans » augmentation de chaleur, ce n'est pas la fièvre. »

Trois procédés différents peuvent servir au médecin pour mesurer les variations de la température du corps. Tantôt il se contente d'accepter l'exposé que lui fait le malade de ses sensations ; tantôt il note, comme le faisaient les anciens auteurs et comme on le fait généralement encore dans la pratique, les caractères et l'in-

tensité de la chaleur, que sa main appliquée sur le malade lui permet d'apprécier; tantôt il se sert, pour l'établir d'une manière précise, d'instruments de physique, parmi lesquels le thermomètre à mercure est le plus commode et le plus fréquemment employé. Nous n'entrerons pas ici dans la comparaison de la valeur de ces différents procédés. Ils ont tous leur utilité sous quelque rapport spécial. Le médecin, en même temps qu'il reconnaîtra par l'examen direct le chiffre réel de la température, tirera des sensations du malade d'utiles indications diagnostiques et la mesure de l'influence que subit le système nerveux; le thermomètre lui fera apprécier la température exacte des différents points du corps en dehors des phénomènes sensoriaux; et enfin la palpation lui donnera la notion de l'état hygrométrique du tissu cutané.

Il faut donc pratiquer ces trois modes d'examen, et constater avec soin leurs résultats identiques ou différents. C'est le seul moyen d'arriver pour chaque cas à des notions exactes, et la science ne pourra être faite sur ce point que lorsque des observations nombreuses et complètes auront reproduit toutes les variations possibles, transmises par les trois méthodes d'investigation. Les faits connus jusqu'à ce jour sont encore en bien petit nombre. Nous allons les exposer.

La température normale de l'homme adulte est en moyenne, suivant M. Andral, de 37°,50; Müller donne

un chiffre plus faible, 36°,50 à 37°. Cette différence vient sans doute de ce que M. Andral prend la température de l'aisselle, Müller celle de la bouche. Chez les enfants, M. H. Roger a trouvé peu d'heures après la naissance 37°,05, au bout de quelques jours 37°,08; pour moyenne chez quelques vieillards 36°,68. La température semblerait donc s'abaisser à une période assez avancée de la vie. Ce résultat a besoin de confirmation.

D'après les recherches de Davy et de M. Chossat, il existerait des variations diurnes de la température (Müller).

Les tempéraments, certaines dispositions particulières, ont une influence marquée sur la température du corps; chez les sujets d'un tempérament *phlegmatique*, Martin en a trouvé le chiffre moins élevé de 1° à 1°,05. Le contraire a lieu dans la pléthore (Burdach).

La chaleur augmente par l'effet de l'action musculaire, de l'excitation du système nerveux, sous l'influence de l'espérance, de la joie, de la colère. Elle diminue par le sommeil, la dépression nerveuse, sous l'empire de la crainte, du chagrin (Burdach).

Nous avons signalé ces intéressants résultats, pour servir de point de départ à ceux qui ont été obtenus sur la chaleur développée par la fièvre et pour mettre en garde les observateurs contre les erreurs que des variations physiologiques pourraient leur faire commettre.

La difficulté des recherches est suffisamment démon-

trée par les opinions différentes auxquelles les variations de la température du corps pendant la fièvre ont donné naissance. M. Andral, avons-nous dit, affirme que ces variations sont toujours ascendantes. Dans 356 cas de fièvre essentielle ou symptomatique, dit ce professeur, les résultats obtenus furent les suivants :

Dans	64 cas la température atteignit	38°
—	156	39°
—	116	40°
—	18	41°
—	1	41°,80
—	1 morve.	42°

Ainsi, dans tous les cas de fièvre, la température dépassa notablement la moyenne normale.

A ces observations M. le professeur Andral ajoute qu'une élévation de température de 3 degrés suffit pour qu'on puisse affirmer l'existence de l'état fébrile.

Auprès de ces affirmations positives, nous trouvons immédiatement le doute dans l'esprit d'un certain nombre de médecins. La période de froid des fièvres est le stade qui a le plus souvent servi de champ à ces discussions.—Le frisson est-il une sensation morbide, une perversion de la sensibilité, sans modification réelle dans la température du corps? S'accompagne-t-il d'un abaissement ou d'une élévation de température?—Déjà

en 1740, George Martine (1) avait observé sur lui-même que, dans la période de froid d'un accès fébrile, la chaleur s'était élevée à 2 ou 3 degrés au-dessus de la température normale. De Haën, étonné lui-même de la singularité du résultat qu'il obtenait, ayant appliqué le thermomètre sous l'aisselle d'un malade affecté de fièvre intermittente, pendant un violent accès de froid, constatait une élévation de température:

« Tempore frigoris homini intolerabilis, cum pulsu » contractiore, minore, thermometrum signat octo » gradus ultra calorem naturalem: præterea tempore » quo intolerabiles ardores homo conqueritur, quo pul- » sus magnus et celer est, thermometrum habet eumdem » caloris gradum (2). » Ces résultats remarquables ne purent convaincre l'incrédulité de Borsieri: « Initio » accessionum quæ a frigore incipiunt, quanquam frigere » se aiant ægrotantes, nuperi tamen scriptores ther- » mometri ope contendunt ostendere tunc etiam auctum » caloris gradum esse ..... Si in ipso frigoris initio ..... » periclitatio instituatur et thermometro algenti cor- » pori admoto calor exploretur, certo certius imminutus » invenietur, quemadmodum iteratis periculis in ma-

(1) *An essay concerning the generation of animal heat in Essays med. and philosoph.*; London, 1740.

(2) *De Haën*, *Ratio medendi*, t. I, pag. 5; Paris, 1791.

» gna discipulorum frequentia non semel expertus
» sum (1). »

Stoll et Grimaud ont signalé les expériences de de Haën, et J. Franck a reconnu, dans quelques cas, l'exactitude de ses assertions. Enfin Fordyce, Reil (2), ont apporté le secours de leur observation à la connaissance de ces curieux résultats.

Malgré l'autorité de Borsieri, les recherches nouvelles semblent avoir fait pencher fortement la balance vers l'opinion de Martine et de de Haën. Il nous est impossible de rapporter ici toutes les expériences de M. le professeur Gavarret (3); disons seulement que dans ses observations la température s'éleva de 36° à 40°, de 36° à 38°, de 36°,50 à 40°, pendant le stade de frisson. Les expériences de M. Monneret sont confirmatives de ces résultats. Mais ils sont trop peu nombreux encore pour que la science soit fixée sur ce point, et des faits nouveaux sont nécessaires pour établir la certitude dans tous les esprits.

Toutes ces observations ont été prises sur la tempéra-

(1) *Borsieri, Institut. med. practic. Lipsiæ, Fritsch.*, 1797, t. I, pag. 77.

(2) *Erkenntniss und Cur der Fieber*, tom. I, pag. 152.

(3) *Recherches sur la température du corps dans les fièvres intermittentes*, in L'EXPÉRIENCE, 11 juillet 1839.

ture de l'aisselle; car, aux extrémités, la chaleur est très inégalement répartie et le froid est réel sur quelques points. Dans les deux derniers stades de la fièvre intermittente, l'élévation de la température est évidente et n'a été mise en doute par aucun observateur. Elle est surtout exagérée dans le stade de chaleur sèche. M. Gavarret a noté les chiffres suivants dans six observations : deux fois la température de l'apyrexie était de 35°, elle s'éleva pendant le stade de chaleur à 37 et à 39°; quatre fois l'apyrexie ayant donné 36°, le thermomètre s'éleva dans le stade de chaleur à 39, 40, 41 et 42°.

Parmi les états morbides, la fièvre seule peut donner naissance à l'élévation de la température; mais dans toutes les maladies cette exagération ne se manifeste pas avec la même intensité.

Les résultats que nous avons indiqués jusqu'à présent nous ont été fournis par l'observation thermométrique, et nous avons établi sur quelques points leur absence de relation avec les sensations du malade. Mais si, dans la forme algide même des fièvres intermittentes, des recherches précises ont démontré l'erreur de ces sensations, il n'en est plus de même dans un grand nombre de cas où la fièvre s'est développée. C'est ainsi que dans les états fébriles symptomatiques de différentes lésions morbides, dans la période d'état des phlegmasies par exemple, le malade a le sentiment d'une élévation de température dont le médecin constate l'existence par l'in-

vestigation directe; mais ce sentiment est loin d'être toujours en rapport de quantité avec la chaleur fébrile réellement développée.

Le troisième mode d'investigation des caractères de la chaleur fébrile se fait par l'application de la main sur le corps du malade. Ce mode d'examen a été considéré par quelques auteurs, et entre autres par M. le professeur Chomel (1), comme préférable de beaucoup à l'emploi du thermomètre. Nous admettrons avec ces médecins distingués que, dans la pratique habituelle, l'investigation directe est toujours suffisante au praticien; mais ils reconnaissent sans doute qu'au point de vue scientifique, et pour établir des lois pathologiques, l'exactitude des instruments de physique doit avoir le pas sur les résultats souvent incomplets que nous donnent nos sens.

La preuve de l'imperfection de ce mode d'examen, au point de vue de la température réelle, résulte de ce que nous avons dit déjà à propos du premier stade des fièvres paludéennes. Ce même exemple nous servira à démontrer quelle influence une idée préconçue peut exercer sur les résultats que nous font admettre nos sensations tactiles. Il paraît certain, en effet, que non-seulement le thermomètre, mais même le toucher, permettent de constater dans le stade de frisson l'élévation de la température.

(1) *Pathologie générale*, p. 296.

Déjà Reil (1), Cullen (2) et d'autres pathologistes avaient reconnu que, pendant sa durée, la peau pouvait paraître très chaude à la main de l'observateur. M. Gavarret a confirmé ce fait pour la fièvre intermittente simple, et il a pu souvent diagnostiquer par le toucher l'élévation réelle de la température dans le stade de froid. C'est donc aux préoccupations des observateurs, prévenus par les plaintes des malades, qu'il faut attribuer l'erreur si longtemps répandue de l'abaissement de la chaleur du corps dans ces circonstances morbides.

La main, si elle ne fournit pas des renseignements certains sur la température développée dans l'état fébrile, a sur le thermomètre cet avantage de percevoir quelques conditions de la chaleur que cet instrument ne peut indiquer; ainsi la peau est sèche, moite, humide, elle donne au toucher une sensation d'âpreté désagréable. La main s'assure de sa raideur, de sa souplesse, de son état lisse ou rugueux, et l'observateur tire de ces conditions des considérations utiles. « Il ne faut dans » aucun cas, dit M. le professeur Piorry, s'en tenir ex- » clusivement à l'appréciation de la température des té- » guments par des moyens thermométriques, parce qu'il » est, relativement aux caractères de la chaleur des tégu-

(1) *Op. cit.*

(2) *Instit. de méd. prat.*, trad. de Pinel, Paris, 1785, t. I, p. 5, 6.

» ments, beaucoup de circonstances importantes à noter
» que les instruments ne peuvent donner ; tels sont ceux
» que l'on désigne de la manière suivante : chaleur
» douce, halitueuse, humide, sèche, âcre, brûlante,
» mordicante. »

» Febres aliæ mordaces ad manum, aliæ lenes, aliæ
» adurentes, aliæ admodum madentes. » Hippocrate.

2° *Des troubles de la circulation dans la fièvre.*

Comme pour la température, après avoir indiqué l'état physiologique, nous étudierons le pouls dans l'état fébrile.

Chez les enfants nouveau-nés, M. Valleix (1) a établi de 90 à 100, en moyenne, le nombre des pulsations du pouls ; du 6ᵉ au 26ᵉ mois, ce nombre s'élève à 126 comme moyenne ; jusqu'à l'âge de 6 ans, il est au-dessus de 100. M. Trousseau, chez les enfants à la mamelle, l'a trouvé de 100 à 150. Sœmmering, Haller, Billard, portent plus haut le chiffre des pulsations. Nous admettrons avec M. Valleix que l'on peut considérer comme atteints de fièvre les nouveau-nés chez lesquels le pouls s'élève à 116.

Chez les enfants au-dessus de 6 ans, le pouls varie entre 80 et 90 pulsations par minute. Chez l'adulte entre 60 et 70. MM. Leuret et Mitivié ont trouvé, con-

(1) Valleix, *Mémoires de la Société médicale d'observation*, t. II.

trairement à l'opinion générale, que, chez les vieillards, la moyenne des battements serait de 73, plus élevée, par conséquent, que chez l'adulte; ce résultat serait d'autant plus curieux que la température paraît varier dans un sens opposé.

Mais les variations du pouls physiologique sont bien plus étendues que celles de la température. L'état normal peut se présenter avec 45 pulsations et moins encore par minute. Il faut tenir grand compte de cette considération; car il est arrivé souvent qu'après avoir observé un individu atteint d'une affection habituellement fébrile, et chez lequel le pouls ne dépassait pas la moyenne normale, on reconnaissait, lors de la guérison, que le pouls normal était lent d'une manière exceptionnelle et qu'il s'était notablement accéléré sous l'influence de la maladie. Des conclusions prises légèrement sur de semblables faits entraîneraient évidemment des erreurs graves.

Le sexe, à en croire le docteur Guy, déterminerait une modification dans les phénomènes du pouls. Il serait plus fréquent, chez les femmes, d'un certain nombre de pulsations (1). M. Valleix avait fait chez les enfants la même observation pour les filles.

Le tempérament a sur les caractères du pouls une in-

(1) Guy, *De l'influence du changement de position sur le pouls*, in *Guy's hospital reports*, octobre 1838.

fluence manifeste (Double). Les mouvements en exagèrent la rapidité.

Le pouls, dans les affections fébriles, doit être examiné à plusieurs points de vue; la fréquence, l'intensité, le rhythme des battements, doivent être appréciés avec soin.

A. *De la fréquence des pulsations artérielles.* La fréquence du pouls s'apprécie par l'habitude, ou, d'une manière plus exacte, par la numération du nombre des pulsations dans un intervalle de temps mesuré par la montre. Connue dès une haute antiquité, cette fréquence est un des caractères dont on se sert le plus habituellement dans la pratique pour reconnaître l'existence d'un état fébrile. Il ne faut pas croire cependant, comme nous l'avons dit déjà d'après Celse, que le nombre augmenté des pulsations des artères soit un caractère d'après lequel on puisse affirmer d'une manière certaine l'existence de la fièvre. C'est ainsi que les émotions morales, l'exercice, des mouvements violents, une course rapide, une chaleur intense, peuvent déterminer dans les battements du cœur une exagération qui pourrait être confondue avec la fièvre. L'ingestion de substances excitantes, en modifiant les propriétés des liquides circulants, pourrait produire un effet analogue. Mais ces actions passagères disparaissent rapidement, et l'équilibre, un moment détruit, se reproduit bientôt dans les mouvements circulatoires. Il faut donc, pour que l'accélération

du pouls ait une valeur nosologique, pour qu'elle puisse indiquer l'existence réelle d'un état fébrile, qu'une certaine continuité en ait démontré le caractère morbide. Malgré ces conditions, qui pourraient devenir des causes d'erreur, l'état du pouls n'en est pas moins, dans la détermination des accidents fébriles, un symptôme de premier ordre, et lorsqu'on réunit aux caractères qu'il donne les indications fournies par la température, et dont nous avons tenu compte, il est bien rare que l'on s'éloigne d'une juste appréciation des phénomènes.

On peut donc dire, avec Boerhaave, que l'examen du pouls donne un des meilleurs caractères de la fièvre; mais admettrons-nous, avec ce grand médecin, que sa fréquence mesure, d'une manière exacte, la puissance du mouvement fébrile ? Nous ne pouvons partager cette opinion. M. le professeur Piorry (1) a établi nettement que le pouls s'accélère souvent en proportion directe de la perte du sang, et la faiblesse détermine les mêmes phénomènes dans la convalescence et dans le cours des affections chroniques.

Nous n'entrerons pas dans de longs détails sur les variations fébriles du pouls. Suivre les nuances innombrables de ces variations dans les maladies serait une entreprise peu en rapport avec l'etendue de ce travail. Nous préférons renvoyer au mémoire, déjà cité, de

(1) *Du procédé opératoire*, n° 415.

M. Donné, et au traité de diagnostic et de séméiologie de M. Piorry où cette question a reçu tous les développements désirables. Où chercher d'ailleurs des règles générales à établir pour la fréquence des pulsations? Il y a quelques jours, deux malades se rencontraient dans les salles de M. Chomel. L'un, affecté de fièvre typhoïde, présentait à l'état fébrile 70 pulsations; le pouls normal était à 50. L'autre, avec des symptômes fébriles inquiétants (154 pulsations), était au début d'une éruption variolique. Entre ces extrêmes, et nous avons observé un fait dans lequel le pouls était plus fréquent encore, tous les intermédiaires sont possibles.

Ce n'est pas ici le lieu d'apprécier les causes de cette fréquence exagérée des battements artériels dans la fièvre. Nous nous contentons de décrire, sans chercher une explication qui trouvera sa place à l'étude des causes prochaines, de la nature des phénomènes fébriles.

En même temps que les battements sont plus fréquents, ils présentent souvent un autre caractère, qui n'est pas toujours lié à la fréquence, mais qui peut s'y ajouter dans un grand nombre de cas : c'est la vitesse plus grande avec laquelle la systole artérielle se produit. Il résulte de ce caractère particulier que dans deux pouls d'égale fréquence le rapport de durée entre la diastole et la systole artérielle peut varier dans différentes proportions.

« In putri synocho, pulsus systoles major est dias- » tole... » Forestus.

Tels sont les phénomènes offerts dans les états fébriles par la fréquence du pouls. Des auteurs recommandables ont affirmé dans un certain nombre de faits l'existence du phénomène contraire, du ralentissement de la circulation dans la fièvre. Pour nous, nous restons dans le doute. Devant des autorités aussi graves nous ne pouvons que nous abstenir, et nous avons dit d'ailleurs qu'un seul caractère ne pouvait, pour nous, constituer la fièvre. Cependant nous rappellerons ce que nous avons dit plus haut, qu'il ne faut pas admettre sans y regarder de très près un état fébrile sans fréquence absolue ou relative du pouls. D'ailleurs, la connaissance d'une seule phase dans une affection fébrile ne peut tenir lieu de l'examen assidu du malade. Les affections inflammatoires elles-mêmes, dans lesquelles l'accélération du pouls semble devoir être, et est en réalité, la plus constante, ont des périodes dans lesquelles le pouls ne semble pas s'élever notablement au-dessus du chiffre normal. Signalerons-nous ici les phlegmasies des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme, les phases diverses de la méningite, et tant d'autres exemples de maladies continues, de nature essentiellement fébrile, qui présentent des périodes d'apyrexie plus ou moins complète? Il faut donc tenir compte, non-seulement d'un moment donné, mais de toutes les phases de la maladie, de toutes les heures du jour, pour établir qu'il existe de la fièvre sans que le pouls s'accélère.

Ces remarques trouvent leur confirmation dans la dothinentérie, ce type des mouvements fébriles continus. L'observation persévérante des phénomènes qu'elle présente n'a laissé que bien peu de cas en dehors de ce grand fait général que la circulation est toujours accélérée pendant sa durée. Parmi le grand nombre de faits qui forment la base des relevés de M. Louis (1), une seule fois le pouls fut au-dessous de 80 pulsations ; dans l'immense majorité il battit plus de 100 fois par minute dans les cas graves, et il s'éleva jusqu'à 150 chez un des malades qui succombèrent. Les faits exceptionnels, s'il en existe bien réellement, ne doivent venir se présenter ici que comme des unités dont l'explication pourra plus tard indiquer la relation avec les faits les plus habituels.

Nous indiquerons cependant l'opinion émise par Reil (2) que dans la fièvre on trouve quelquefois un pouls rare, qui peut dépendre de plusieurs causes diverses. Il n'est pas besoin, ajoute-t-il, pour la progression accélérée du sang, d'un pouls très fréquent. Le pouls fort avec augmentation de diamètre de l'artère chasse le sang plus vite qu'un pouls fréquent et sans force. Suivant lui la qualité fébrile du pouls pourrait donc se trouver dans un élément autre que la vitesse.

(1) *Recherches sur la gastro-entérite*, *etc.*, t. II, p. 273 et suiv.
(2) T. I, p. 163.

Nous ne voulons pas poursuivre cette discussion sur la valeur de la fréquence du pouls comme détermination plus ou moins constante de la fièvre. Nous nous engagerions en effet dans une voie où l'erreur des mots nous entraînerait presque infailliblement à une erreur de principes. Nous voulons traiter ici de la fièvre et non pas des fièvres, et nous ne nous trouvons pas engagé à admettre, avons-nous dit, comme rentrant dans notre cadre tous les faits qui ont été classés à tort ou à raison sous ce nom générique. Qu'on nous permette un exemple qui fasse bien comprendre notre pensée. Si nous donnons dans ce travail à cette maladie, qui, de nos jours, est peut-être le plus vaste champ ouvert à la discussion, la dothinentérie, le nom de fièvre typhoïde, et qu'on vienne nous démontrer, ce qui serait possible à la rigueur, qu'elle peut parcourir toutes ses phases sans qu'il se développe un mouvement fébrile complet, nous serons entraîné dans un cercle vicieux et forcé d'admettre qu'il existe des fièvres sans exagération du pouls; que nous donnions au contraire à la même affection le nom d'entéro-mésentérite typhoïde, d'entérite typho-hémique, ou toute autre dénomination qui la caractérise sans emporter d'une manière absolue l'idée d'un mouvement fébrile, et, conséquent avec nous-même, il nous sera facile d'admettre jusqu'à preuve du contraire que, dans des circonstances spéciales, une affection ordinairement fébrile, ordinairement accompagnée d'accélération du pouls, a

pu se développer sans que ces symptômes vinssent à se manifester.

Toutes ces variations de la circulation dans l'état fébrile avaient été heureusement caractérisées par Prost dans les propositions suivantes : « On nomme fièvre divers » degrés plus ou moins durables d'une altération de la » circulation artérielle qu'il est impossible de détermi- » ner avec précision..... L'état fébrile est donc indéter- » miné, et il est impossible de lui donner des limites » exactes, puisqu'il est vrai qu'il ne commence qu'à cer- » tain degré d'une altération qu'on ne peut tracer, et que » les maladies qui donnent lieu aux fièvres peuvent » exister sans fièvre tant qu'elles restent dans leur pre- » mier état et que le pouls n'éprouve le trouble fébrile » qu'instantanément. »

B. *De l'intensité des pulsations artérielles.* Après l'examen de la fréquence du pouls, vient immédiatement se placer comme importance dans les affections fébriles celui de l'intensité des pulsations artérielles. Cette intensité ne peut être mesurée d'une manière mathématique et les sensations du médecin peuvent seules l'apprécier. Mais si l'examen du pouls suffisait pour établir la fréquence des mouvements circulatoires, il n'en est plus de même pour leur rhythme et leur intensité. Ici l'auscultation du cœur doit contrôler les résultats qui ont été fournis par l'inspection des artères. La régularité, l'intermittence, l'impulsion, etc., ne seront

suffisamment étudiées que si l'examen de l'organe central de la circulation a permis de leur attribuer leur véritable portée.

L'intensité du pouls varie et dans les différentes maladies qui présentent la fièvre comme symptôme, et dans les diverses périodes de chacune de ces maladies. Le pouls de la péritonite et celui de la pleurésie, deux phlegmasies séreuses, le pouls de la pneunomie, celui des pyrexies diverses aux périodes variées de l'état fébrile, offrent des formes différentes quant à l'intensité des battements. C'est à ce caractère que nous rapporterons l'ampleur et la plénitude du pouls, sa petitesse, sa sécheresse, sa mollesse et sa dureté, tous les phénomènes enfin qui, à fréquence égale ou variée, constituent des formes particulières sans que la régularité des battements soit en aucune façon modifiée.

C. *Du rhythme des pulsations artérielles.* — Le rhythme est en effet un phénomène assez important pour mériter une mention spéciale; nous verrons plus tard quelle valeur on doit lui accorder dans le diagnostic et le pronostic des maladies fébriles. Contentons-nous de dire que la régularité du pouls est un des caractères de l'état fébrile simple, mais que des influences diverses peuvent le rendre irrégulier, inégal, intermittent, dicrote, et lui faire prendre enfin des formes spéciales dont l'appréciation doit être faite avec la plus grande attention.

Nous terminerons ici cet examen trop rapide des

qualités du pouls dans la fièvre et l'étude des deux circonstances principales de l'état fébrile, les modifications de la température et des battements artériels. Nous ajouterons cependant quelques mots sur les rapports qui existent dans l'état fébrile entre ces deux phénomènes. Ces considérations présentent cet intérêt que, fondées plus tard sur des observations plus nombreuses, elles formeront nécessairement l'un des points sur lesquels on devra insister pour établir, sinon l'essence, du moins le mode de production, et par conséquent l'importance des phénomènes fébriles.

Dans l'état physiologique ou dans des états morbides non fébriles, la rapidité du pouls et l'élévation de la température du corps sont loin d'être dans un rapport appréciable et constant, soit chez le même individu, soit chez des individus différents. Les causes morales ou physiologiques qui font varier le chiffre des pulsations n'exercent souvent aucune influence ou ne se manifestent que par une influence irrégulière sur la température générale du corps. Dans certains états morbides, la même indépendance se montre entre ces deux phénomènes; dans des circonstances où le pouls variait de 120 à 140 pulsations, chez des hystériques, par exemple, M. le docteur Routier a vu la température se maintenir à 38°.

Il n'en serait pas toujours et nécessairement de même, selon M. Donné, lorsque « le nombre des pulsations

» artérielles viendrait à augmenter graduellement et par » l'influence d'une cause interne, telle que la fièvre ou » quelque maladie organique (1). » Les faits nombreux rassemblés par M. Donné lui ont permis d'indiquer quelques aperçus.

M. Donné, mais avant lui MM. Bouillaud et Andral, avaient signalé un défaut de concordance entre l'augmentation du pouls et celle de la température dans les affections fébriles du cœur, du système nerveux et des organes de l'hématose.

Dans l'affection tuberculeuse des poumons, dans la pleurésie, l'absence de rapport entre ces deux phénomènes paraît plus fréquente que le rapport lui-même. Nous pourions citer encore la méningite; mais les variations si singulières du pouls dans cette maladie enlèvent à cet exemple une partie de sa valeur. Nos observations nous porteraient à penser que chez les aliénés, plus fréquemment que chez les autres malades, le pouls et la chaleur n'ont entre eux aucune espèce de rapport. Nous n'avons pas de résultats assez précis pour établir nettement ce fait qui mérite d'être étudié.

Parmi les maladies fébriles dans lesquelles le rapport est presque constant, il faudrait placer, suivant M. Donné, la métro-péritonite, l'entérite, le rhumatisme et la fièvre intermittente.

(1) A. Donné, *Recherches sur l'état du pouls, etc., dans les maladies.* — *Archiv. de médecine*, 2e série, vol. 9, p. 129.

Dans certaines affections, le rapport peut manquer ou se présenter suivant les cas. Dans la fièvre typhoïde, M. Louis a fréquemment observé l'accélération du pouls jointe à l'élévation de la température et, d'un autre côté, dans des faits que nous devons à l'obligeance de M. Routier, on voit à une certaine période, le pouls se maintenant de 60 à 70 pulsations par minute, la température s'élever à 40° ou 41°.

Si nous ne donnons pas une plus longue attention à ces considérations importantes, c'est que, dans la plupart des faits relatés, des renseignements suffisants ne viennent pas éclairer la question. Elle reste encore à élucider. Pour que des observations de ce genre aient quelque valeur, elles devront porter avec elles l'indication du pouls et de la température du sujet dans l'état de santé, les diverses variations simultanées de ces deux éléments pendant toute la durée de l'état morbide, les preuves suffisamment établies du diagnostic de cet état et, lorsqu'il y aura lieu, leur confirmation par l'examen cadavérique. C'est-à-dire qu'une observation comparée de température ne pourra, si l'on veut établir des lois, être apportée en ligne de compte sur un tableau numérique, mais qu'elle devra remplir toutes les conditions d'une observation ordinaire complète.

2° Des symptômes qui, sans être absolument constants, se rencontrent le plus habituellement dans l'état fébrile et peuvent lui être attribués.

A. *Du froid.* — En indiquant les données qu'il nous semblait intéressant d'établir sur les variations de la température dans la fièvre, nous avons démontré la différence capitale qui sépare le froid perçu par le malade de l'abaissement réel de la température. Nous avons dit que la sensation de froid était un symptôme intéressant de la fièvre et qu'il appelait une sérieuse attention. On ne s'étonnera donc pas de nous voir isoler deux aperçus qui sont presque partout réunis. Le froid sera pour nous, non pas comme on l'a dit : « la sensation produite par la « soustraction du calorique de nos organes, » mais une sensation qui donne au malade l'idée de cette soustraction. Cette sensation peut être exacte, et cela se rencontre surtout dans une série d'affections autres que celles où se manifestent les états fébriles; mais elle peut n'avoir aucun fondement réel. Nous avons vu que dans la fièvre intermittente, entre autres, l'observation exacte ne venait pas la confirmer.

Le froid, dans les affections fébriles, peut affecter plusieurs degrés, depuis la simple sensation d'un refroidissement peu intense jusqu'au claquement des dents et au tremblement convulsif.

Les auteurs les ont décrits sous les noms d'horripilatio, cutis anserina, frigus, horror, rigor, algor.

Le froid est plus ou moins prolongé, léger, fugace ou persistant avec violence pendant plusieurs heures; il se répète un nombre de fois variable quelquefois sans régularité, quelquefois, au contraire, sous la forme périodique.

Le froid peut se généraliser dans tout le corps ; se localiser dans la région dorsale ou lombaire, ou se développer aux extrémités périphériques. Senac (1) raconte avoir vu un malade chez lequel le froid était borné aux membres inférieurs; dans un autre cas, il était limité à la moitié du corps, tandis que les parties opposées étaient le siége de chaleur. Nous n'accordons qu'un intérêt de curiosité à ces faits singuliers, dont l'exactitude pourrait facilement être mise en doute.

Dans toutes ces formes, le froid marque le début des affections fébriles et des phlegmasies en particulier. Il peut fréquemment servir à déterminer l'époque de l'invasion des accidents. Son apparition dans le cours d'accidents fébriles mal localisés comme cause devient d'une haute importance pour le diagnostic et le pronostic de la maladie (pyohémie, etc.).

Terminons cet aperçu rapide par la description que Reil donne de son développement dans la fièvre : « Le

(1) *Traité de la structure du cœur*, t. II, p. 41.

» malade est pris de bâillements; il éprouve dans les
» membres un sentiment de pesanteur qui le force à les
» étendre. Il se plaint de tiraillements sur le trajet de la
» moelle. La face et les extrémités pâlissent, les traits s'al-
» tèrent, les ongles bleuissent. La peau se contracte com-
» me si elle avait été aspergée d'eau froide. Le volume du
» corps diminue. Les extrémités sont le siége d'un senti-
» ment de froid (1). »

B. *Des troubles de l'innervation dans l'état fébrile.* Les phénomènes que nous venons de décrire nous amènent directement à nous occuper des troubles de l'innervation dont ils sont probablement une dépendance. Reil, dans son remarquable traité sur le diagnostic de la fièvre, avait déjà dit : « Le frisson me paraît
» être de nature nerveuse. . . . . Du reste nous n'avons
» aucune connaissance exacte sur sa cause prochaine et
» son mode de développement. » Comme le frisson, les troubles du système nerveux sont presque constants dans la fièvre. Nous devons cependant faire une réserve : il nous a été donné de suivre chez les aliénés la marche d'un grand nombre de maladies fébriles, et il nous est arrivé fréquemment de constater l'absence des symptômes qui établissent l'influence de la fièvre sur l'innervation. Mais, en général et lorsque le système ner-

(1) Reil, *Ueber die erkenntniss und cur der Fieber*; Halle, 1799, t. I, p. 149.

veux n'a pas été primitivement modifié par une maladie antécédente, la fièvre s'accompagne de symptômes qui témoignent évidemment des altérations fonctionnelles qu'il subit; c'est en général un état de malaise et de fatigue, un sentiment de courbature et de brisement, qui porte sur le système locomoteur. La marche est plus ou moins difficile ou titubante, quelquefois impossible. La contraction musculaire se fait lentement et sans énergie; le besoin de repos est tel que le malade fuit le moindre mouvement.

L'intelligence participe à la paresse des organes et une céphalalgie plus ou moins intense démontre l'extension du malaise au système nerveux central.

Si nous avons placé parmi les symptômes fébriles les plus habituels ces phénomènes d'abattement, c'est qu'ils sont très fréquents d'abord et, de plus, que beaucoup d'auteurs leur ont accordé dans les phénomènes de la fièvre une importance première. Stahl les considère comme lui appartenant en propre (1). « La fièvre, dit-» il, consiste dans une altération du mouvement du sang » immédiatement suivie d'une augmentation dans la cha-» leur, le froid et les sensations, avec impuissance ou » atonie dans les mouvements volontaires. »

Buchan, Borsieri, Vogel, sans les considérer comme

(1) *Theoria medica vera*, tom. II, *de febribus*, § 4; Halæ, 1737.

aussi constants et sans les faire rentrer dans la définition même de l'état fébrile, ont noté avec soin la faiblesse, l'accablement général, parmi les phénomènes qui s'y rencontrent avec le plus de fréquence.

Quelquefois, au contraire, cet état d'affaissement est remplacé par un état opposé; les manifestations intellectuelles sont exagérées et irrégulières, les malades ne peuvent rester en repos, ils s'agitent et se livrent à des mouvements plus ou moins violents. Cette forme est moins fréquente que la première. Tous les états intermédiaires peuvent se rencontrer entre l'affaissement et l'excitation et peuvent s'expliquer par l'existence seule de la fièvre. Mais lorsqu'on arrive aux formes extrêmes, à l'adynamie et au délire continu, que nous placerons dans la classe suivante des phénomènes fébriles, il est difficile d'affirmer qu'un élément nouveau ne s'est pas produit et qu'un état organopathique n'est pas venu, peut-être secondairement, ajouter son influence à celle de la cause première de la fièvre. Nous reviendrons sur ce point important.

Nous ferons pour l'accablement produit par la fièvre la même remarque que pour la sensation de froid qui naît de la même cause : il peut annoncer une faiblesse réelle ou être le résultat de l'oppression seule des forces. Les commémoratifs et les résultats combinés de l'examen général du malade et du diagnostic de la maladie dont la fièvre est le symptôme, le sexe, l'âge, la constitu-

tion, la durée de l'état morbide, seront les éléments qu'il faudra introduire pour arriver à une opinion motivée, qui doit exercer sur le pronostic et le traitement une si grave influence.

Mais, tout en faisant ces importantes distictions pratiques, craignons, à la suite des anciens auteurs, de nous laisser entraîner à distinguer théoriquement autant de formes spéciales de la fièvre qu'il se présentera de variétés dans la direction de symptômes qui ne la constituent pas essentiellement. Ce sont des troubles nerveux qui ont le plus souvent servi à constituer ces interminables divisions où l'état des forces joue, au point de vue de la classification nosologique, un rôle exagéré.

Pour terminer l'étude des troubles de l'innervation, il nous resterait à décrire quelques altérations fonctionnelles qui en dépendent évidemment; mais comme elles frappent des appareils dont nous allons tour à tour examiner les modifications pendant la fièvre, nous les étudierons en nous occupant de chacun d'eux.

C. *Des troubles de la digestion dans l'état fébrile.* Les fonctions digestives sont très sensibles à l'influence fébrile. Souvent elles en ressentent les premières l'influence, et d'une manière tellement générale dans les différents états qui s'accompagnent de fièvre, qu'il est difficile de ne pas établir un rapport entre ces deux faits. Aussi pouvons-nous dire, sans entrer dans des théories spéculatives que nous ne voulons pas aborder, que les

troubles de la digestion se classent parmi les symptômes les plus fréquents de l'état fébrile. L'inappétence, la sècheresse de la bouche, la soif, les modifications des enduits de la langue, sont les plus habituels. Nous ne mentionnons pas les vomissements, les nausées prodromiques, qui sont moins constants et qui ne sont pas manifestement sous l'influence de la fièvre à proprement parler. Quant à la constipation, à la diarrhée, elles ne peuvent, d'une manière générale, rentrer dans la considération de l'état fébrile.

D. *Les troubles des fonctions respiratoires* sont moins directement sous la dépendance de l'état fébrile que les altérations dont nous venons de parler. Sans doute, la respiration n'offre pas son caractère normal pendant les différents stades de la fièvre. Courte, précipitée, pénible pendant le froid, elle devient large et profonde dans la période de sueur. Mais, assez fréquemment aussi, la respiration garde, dans les états fébriles, son rhythme et ses caractères normaux. Le pouls et la respiration, quoi qu'en aient dit certains auteurs, ne sont pas liés l'un à l'autre de telle façon que l'on puisse deviner, par l'examen des variations de l'un d'eux, les variations que l'autre doit subir. Chez des individus dont le pouls battait avec une extrême rapidité, la respiration conservait son type normal, et les mouvements respiratoires ont pu atteindre un chiffre très élevé sans que le pouls s'accélérât. M. Andral a observé clairement ces

deux rapports, et on ne peut plus maintenant adopter, au moins d'une manière absolue, les opinions émises sur ce point par Petit-Radel et d'autres observateurs.

D'autres médecins avaient admis théoriquement que la respiration et la chaleur étaient dans une proportion appréciable.

E. Troubles des sécrétions, salive, mucus, urines, etc. Nous avons parlé déjà de la sècheresse de la bouche déterminée par l'absence de la salive et par le peu d'abondance de la sécrétion muqueuse. Le reste de l'étendue de la muqueuse digestive, l'appareil urinaire, la muqueuse pulmonaire, la surface cutanée sont, comme la bouche, le siége de modifications sécrétoires.

Pendant la période de froid des fièvres, l'urine est presque sans couleur, sans nuage ou enéorème et sans sédiment. Dans les progrès de la chaleur, elle devient plus foncée, mais elle ne laisse encore se séparer aucun dépôt; dans le stade de sueur, elle abandonne un sédiment briqueté abondant et qui continue même à paraître quelque temps après la cessation du paroxysme. On sait aujourd'hui quel rapport existe entre les proportions d'eau que contient l'urine et la dissolution plus ou moins complète des sels, et l'antagonisme des exhalations cutanées et urinaires explique suffisamment ces différences apparentes. La rareté des urines est le plus souvent en rapport avec l'abondance du sédiment.

Le ptyalisme, l'expectoration de crachats abondants,

étaient, comme les urines, rapportés par les anciens à la doctrine des crises. Il en était de même de la sueur.

La sueur se manifeste dans un nombre considérable d'affections fébriles. Elle est, parmi les caractères de la fièvre qui, pour l'importance, occupent le second rang, l'un des plus constants. Le rhumatisme, les inflammations en général, si ce n'est absolument au début, les fièvres continues, les exanthèmes, sont des exemples de son développement habituel. Elle est constante dans la fièvre intermittente régulière, dont elle caractérise la période de déclin.

Dans les affections chroniques qui s'accompagnent de fièvre (tubercules, cancer, etc.), dans la fièvre hectique en général, des sueurs plus ou moins abondantes se manifestent le soir et pendant la nuit. Dans ces dernières circonstances, lorsqu'elles sont symptomatiques de l'infection purulente ou putride et de toutes les affections fébriles qui amènent l'altération du sang, les sueurs sont en général précédées d'un frisson intense ou léger, périodique ou irrégulier. Ces accès se produisent à des heures plus ou moins réglées, mais surtout le soir, et ils ne se terminent pas d'une manière nette et complète comme les accès intermittents.

La sueur peut occuper tout le corps ou se borner à quelques parties : ce caractère doit être étudié avec soin. L'abondance de la sueur est un caractère de quelque importance : tantôt la surface cutanée est seulement hali-

tueuse et donne à la main une sensation de moiteur, tantôt la sueur est profuse et ruisselle avec abondance à la surface de la peau.

La température de la sueur varie ; elle peut être la même que celle du corps ou lui être inférieure. On doit constater ce caractère sur les parties préservées du contact de l'air et où l'évaporation se fait avec moins de facilité.

L'odeur de la sueur est spéciale dans quelques maladies fébriles. Enfin sa consistance, sa ténuité, sa viscosité, ne doivent pas être négligées.

Nous déterminerons plus tard la valeur de chacune des modifications physiologico-pathologiques que nous venons de signaler, eu égard au diagnostic et au pronostic dans les maladies fébriles. Nous nous contentons ici d'une simple énonciation descriptive.

3° DES SYMPTOMES QUI, RAPPROCHÉS QUELQUEFOIS DE LA FIÈVRE ET REGARDÉS COMME ÉTANT SOUS SA DÉPENDANCE, DOIVENT CEPENDANT EN ÊTRE ISOLÉS.

Outre les phénomènes que nous venons d'étudier en détail, et que leur apparition dans la plupart des états fébriles graves ou légers fait, à juste titre, considérer comme étant sous la dépendance immédiate de la fièvre, il en est un certain nombre qui, joints plus ou moins souvent aux caractères fondamentaux qui la constituent,

ne peuvent en aucune façon lui être rapportés. Nés quelquefois d'une même origine, résultant seulement d'une des modifications produites dans l'organisme par l'affection qui détermine la fièvre comme un de sesy mptômes, ils doivent, comme les travaux de l'école de Paris tendent à l'établir de plus en plus, être rapportés à l'altération ou à la souffrance de tel ou tel organe. Citerons-nous la douleur, le délire, les convulsions, le coma, les altérations sécrétoires telles que les fuliginosités développées sur la langue, sur les dents, les phénomènes réunis en masse par les auteurs sous les noms généraux d'ataxie, de malignité, de putridité, d'adynamie? Les altérations du sang, l'action du liquide nourricier, modifié dans sa nature, sur les exhalants muqueux et sur la nutrition des différents organes, les déterminations pathologiques vers le cerveau, l'estomac, les différents appareils, rendent un compte suffisant de tous ces symptômes. Mais ils sont étrangers à l'état fébrile lui-même; ils existent en dehors de lui, de même que la fièvre se développe sans qu'ils se produisent. Sont-ils, lorsqu'ils apparaissent, un effet du mouvement fébrile, nous essaierons de le dire plus tard ou, du moins, nous signalerons quelques opinions émises à leur sujet. Mais nous avons dû les indiquer sans les décrire, pour montrer ce que l'on doit attribuer comme caractères propres à l'état fébrile, quels symptômes en doivent être isolés.

DESCRIPTION GÉNÉRALE ET MARCHE DE LA FIÈVRE.

Dans l'étude que nous venons de faire de chacune de ces manifestations symptomatiques, nous avons procédé par l'analyse et sans chercher la liaison descriptive et l'enchaînement des phénomènes que nous avons isolés. Nous allons maintenant essayer de reconstituer l'ensemble dans une description générale de la marche des accidents fébriles.

La plupart des auteurs, parmi lesquels nous citerons Cullen, ont pris pour type de leur description de la fièvre un accès intermittent. Les idées que les anciens médecins se faisaient de la fièvre en général étaient aussi fondées sur les caractères que présentent les trois stades : d'ailleurs, il faut le dire, un accès intermittent complet est un cadre dans lequel on peut assez facilement faire rentrer toutes les conditions symptomatiques de l'état fébrile en général.

Mais il a ce désavantage, en offrant un type facile sur lequel l'esprit se fixe avec complaisance, de porter l'attention à se diriger partout sur les caractères qui lui sont particuliers pour en trouver les analogues. Ce point de départ vicieux peut être l'origine d'opinions erronées et qui peuvent avoir de sérieux inconvénients. C'est ainsi qu'une doctrine célèbre a trouvé son point de départ dans les évacuations caractéristiques de la troisième

période, du troisième stade de l'accès fébrile. Ces évacuations manquent dans un grand nombre de formes fébriles ou n'affe ent pas le même caractère que dans la fièvre intermittente; on se trouve pourtant entraîné à leur trouver des analogues et à leur faire jouer le rôle de causes dans la disparition des accidents. De là l'admission des crises, qui peuvent être manifestes dans d'autres climats, comme le croient quelques médecins, mais qui, chez nous, sont loin d'être l'objet d'une certitude scientifique suffisante. Que l'on transporte au rhumatisme articulaire, à la fièvre hectique, cette opinion théorique et la direction thérapeutique qui doit naturellement en naître, et l'on verra survenir les plus fâcheux résultats. Nous chercherons à éviter cet écueil en ne nous astreignant pas d'une manière rigoureuse à suivre le développement de l'accès intermittent et en y rattachant à chaque instant les phénomènes fébriles qui en diffèrent.

Nous étudierons successivement les prodromes, les périodes d'invasion et d'augment, d'état, de déclin, en cherchant à faire rentrer dans chacune d'elles, non pas une seule forme de l'état fébrile, mais le plus grand nombre des caractères qu'il peut présenter.

Prodromes.

La fièvre ne commence pas toujours d'une manière

brusque et subite. C'est souvent par des prodromes légers, plus ou moins identiques aux phénomènes de la période d'état, qu'elle se manifeste dans le principe. Ce sont des frissons fugaces et légers, des bouffées de chaleur vers différents points du corps et spécialement vers la tête, un peu de chaleur à la périphérie cutanée un état plus ou moins prononcé de malaise, le trouble des fonctions gastriques, l'anorexie, l'inappétence, l'enduit muqueux de la langue, quelquefois des nausées et des vomissements. Cette période peut manquer complètement. Souvent elle est mal limitée, et telle est la cause de la difficulté qu'un grand nombre de médecins ont éprouvée lorsqu'ils ont voulu chercher quels sont les signes caractéristiques du début des maladies. Les uns veulent, avec Aetius, que l'époque où le malade prend le lit soit celle du début ; les conditions habituelles de tempérament, de santé, le courage variable avec lequel les malades supportent leurs douleurs, rendent extrêmement inexact ce mode de détermination, comme Galien l'avait reconnu (1).

La faiblesse semblait à Hippocrate le meilleur caractère du début. Nous chercherons dans des symptômes plus caractéristiques de la fièvre une limite plus fixe et plus sûre. Citons, avec les auteurs du *Compendium de médecine*, cet aphorisme de Boerhaave, qui nous semble

(1) *De diebus decretoriis*, lib. I, cap. 6.

porter avec lui le caractère d'une observation exacte et d'une grande certitude dans la fixation du début des affections fébriles : « Omnis febris hactenus observata quæ a » causis internis oritur, incipit primo cum sensu frigoris, » concussionis, horripilationis, majori, minori, brevi, » diuturno, interno, externo, pro varietate subjecti, » causæ febris ipsius. » Les troubles de la température, les modifications du pouls, et, en second lieu, celles de l'innervation, nous paraissent en effet les conditions sur lesquelles il faut s'appuyer pour établir le commencement d'une maladie fébrile.

Le frisson nous paraît être le premier symptôme qui se manifeste. Il s'accompagne en général de la courbature et des autres phénomènes que nous en avons rapprochés.

1re période. — *Invasion*, *augment* (*invasio*, *incrementum cruditas*, *incepta coctio*).

A une période plus avancée, quelquefois dès le principe, le pouls s'accélère et prend des caractères variés : il est plein, large, régulier, et plus ou moins fréquent, quelquefois, mais plus rarement, irrégulier, fréquent et petit. La température de la peau est plus élevée qu'à l'état normal; mais la chaleur peut être inégalement répartie, et le malade accuse parfois une sensation profonde et douloureuse de refroidissement. L'appétit a, le

plus souvent, plus ou moins complètement disparu, et c'est plutôt la réflexion que la sensation de la faim qui porte certains malades à demander des aliments. La soif est vive; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, elle est un peu collante et épaisse; la bouche est sèche, l'haleine plus ou moins fétide et chaude, quelquefois elle présente une odeur aigrelette que l'on connaît vulgairement sous le nom d'odeur de la fièvre, mais qui est plus manifeste dans les périodes suivantes. La constipation est habituelle; mais dans quelques circonstances spéciales la diarrhée peut la remplacer. La respiration peut être normale, elle peut aussi être fréquente, et présenter, dans son intensité, dans sa profondeur, des caractères spéciaux. Les urines sont pâles et modérément rares. La peau est rarement halitueuse; dans quelques cas elle se couvre d'une sueur froide et visqueuse, souvent elle est sèche, inégale, couverte de saillies formées par les cryptes et par les bulbes des poils.

La sensation de malaise s'est transformée en un accablement plus ou moins profond. Les douleurs lombaires, la pesanteur, le brisement des membres, la fatigue et la paresse des muscles, quelquefois des douleurs articulaires, attribuées par quelques auteurs à la diminution de la sécrétion synoviale, forcent en général le malade à un repos fatigant.

La sensibilité est plus ou moins mise en jeu dans la

période d'invasion; si le refroidissement est intense, elle est, en général, diminuée. Dans les autres cas, elle peut être excitée, au contraire, et le malade, irritable, exagère ses souffrances par l'impatience avec laquelle il les supporte.

Dans les fonctions intellectuelles, il se produit aussi d'importantes modifications. L'attention et la réflexion sont difficiles, et la confusion des idées peut aller jusqu'au délire, surtout chez les enfants et les individus d'un tempérament nerveux. A ces symptômes fonctionnels se joint une céphalalgie plus ou moins intense, quelquefois des étourdissements, des vertiges.

Ces souffrances deviennent plus insupportables encore pour le malade par l'absence fréquente de sommeil. Ce symptôme n'est pas d'une très grande constance. L'assoupissement peut, au contraire, se manifester d'une manière presque continue. En général, il est peu profond et troublé par des rêves fréquents.

Nous avons joint à la période d'invasion celle d'augment, qui est pour ainsi dire caractérisée par des invasions successives qui accroissent l'intensité des symptômes. Outre l'aggravation des phénomènes indiqués ci-dessus, on y constate souvent le retour plus ou moins marqué des frissons initiaux qui, dans la fièvre intermittente, la remplissent tout entière. Les exagérations du mouvement fébrile, qui les accompagnent fréquemment, donnent plus de vérité encore à la valeur descrip-

tive de cette idée que l'accroissement des symptômes est dû à des invasions multiples.

2e période. — *État* (*fastigium, acme, status, absoluta coctio*).

Les phénomènes de la période d'état diffèrent peu, dans les cas ordinaires, de l'apogée fébrile de la première période; mais, dans certaines formes de la fièvre, ils s'en distinguent nettement. Le froid qui a occupé toute la première période d'un accès intermittent fait place à une réfocillation légère qui s'accompagne d'alternatives de chaleur et de rougeur vers la face; puis le froid cesse par degrés, la chaleur devient plus vive et plus générale; la peau est sèche, elle se colore et ses inégalités disparaissent, quelquefois elle se tuméfie légèrement. Le corps reprend son volume qui avait diminué. La température réelle, qui était exagérée dans le stade de frisson, paraît pouvoir rester stationnaire. Le plus souvent elle s'élève encore. Le pouls devient plus régulier, plus développé; d'après J. Frank, il devient moins dur et moins fréquent. Les résultats de M. Gavarret (1) ne sont pas en rapport avec cette dernière assertion. Dans trois cas observés, il a vu le pouls s'élever de 76 à 84, de 112 à 116, de 104 à 112. Dans la période d'état, la respiration, quoique gênée encore, est plus développée et plus libre.

(1) *Mém. cité.*

Dans les états fébriles dont l'intermittence n'est pas le caractère, la période d'état est caractérisée par des symptômes qui se rapprochent ou s'éloignent de ceux que nous venons de signaler. Le pouls présente, quant à son intensité, quant à son développement, sa régularité, des formes diverses; mais il est presque toujours fréquent. Suivant les individus, la circulation capillaire et la coloration des téguments sont plus ou moins exagérés, soit sur toute la surface du corps, soit dans des points spéciaux qui peuvent guider dans la position du diagnostic. L'abattement, la fatigue persistent, ainsi que les troubles de la digestion, l'anorexie, la soif, la constipation habituelle; en un mot les phénomènes fonctionnels sont altérés dans le même sens que vers la fin de la période précédente.

Cependant il en est quelques-uns qui se sont plus ou moins modifiés. Tandis que dans la fièvre intermittente la peau est sèche et aride, certains états fébriles continus s'accompagnent de sueurs plus ou moins abondantes qui ne peuvent en rien être considérées comme appartenant à la période décroissante des accidents, et auxquelles personne n'attribuera le titre de crises.

Les urines, dans la période d'état, commencent souvent à se charger d'un sédiment plus ou moins abondant, ou du moins elles deviennent plus foncées que dans la période d'augment.

La période d'état peut durer un temps plus ou moins long. Les phénomènes fébriles ne sont pas nécessairement identiques à eux-mêmes pendant tout le temps de sa durée. Ainsi il peut se manifester, soit d'une manière irrégulière, soit à des intervalles réguliers, des exacerbations marquées dans le mouvement fébrile. Nous signalerons comme exemple l'accroissement des accidents qui se produit vers le soir dans la plupart des affections inflammatoires, soit aiguës, soit chroniques, et les accès, séparés souvent par des intervalles d'apyrexie presque complète, qui sont si fréquents dans les maladies inflammatoires des organes génito-urinaires.

Pour établir, même d'une manière générale, les formes diverses de la période d'état dans les maladies qui s'accompagnent de fièvre, il faudrait examiner tour à tour les nombreuses affections dont elle est un symptôme. Nous n'entrerons pas dans cette voie et nous resterons dans les généralités.

3e période. — *Déclin* (*decrementum*, *décroît*, *crise*).

Lorsque la maladie doit guérir, et c'est le cas qu'il faut admettre pour suivre la fièvre dans tous ses phénomènes ascendants ou décroissants, on voit survenir dans la marche des symptômes d'importants changements.

La température et le pouls, qui sont les caractères fondamentaux de l'état fébrile, sont aussi ceux qui se modi-

fient les premiers et de la manière la plus manifeste.

Dans les états inflammatoires, dans la pneumonie par exemple, lorsque pour la première fois on voit un malade qui en est affecté à la période de déclin, les phénomènes locaux induiraient souvent en erreur le médecin inattentif; mais la température du corps, la fréquence du pouls ne sont plus les mêmes que dans l'état fébrile, et si les pulsations de l'artère gardent dans quelques convalescences une assez grande rapidité, les autres caractères que l'on en tire se sont profondément modifiés. L'intensité moins considérable, la mollesse de l'impulsion, comparées à l'ampleur et à la force des battements dans la période d'état, ne laissent aucun doute sur l'état auquel est parvenu la maladie. Mais la température surtout et les autres phénomènes tirés de l'examen de la surface cutanée sont caractéristiques du décroissement des accidents fébriles. La peau a perdu son caractère de sècheresse, elle ne donne plus à la main cette sensation de chaleur âcre et désagréable qui marquait l'apogée de la maladie. Elle est douce, un peu moite, quelquefois véritablement sudorale. Le thermomètre indique dans le nombre des degrés de température une décroissance marquée.

Ces deux ordres de phénomènes sont plus prononcés encore dans l'accès intermittent simple. Les recherches de M. le professeur Gavarret ne nous laissent aucun

doute sûr l'abaissement du chiffre de la température et du pouls dans le stade de sueur. Cullen et beaucoup d'autres pathologistes avaient d'ailleurs reconnu parfaitement ce caractère. En même temps que la sueur, d'abord à peine sensible, coule avec plus d'abondance à la surface du corps, les différents symptômes qui accompagnaient la période de chaleur sèche s'amendent et disparaissent. La courbature et la faiblesse maladives font place à un sentiment de fatigue, de lassitude, analogue à celui que produit l'exercice ; le repos, au lieu d'être pénible, devient agréable au malade, à qui l'impatience seule d'essayer ses forces nouvelles fait désirer l'exercice et le mouvement. La soif diminue de plus en plus avec la sècheresse de la bouche. La langue s'humecte et l'enduit dont elle est chargée s'efface peu à peu. La salive coule avec plus d'abondance. L'anorexie disparaît, et la prudence du médecin doit combattre les désirs immodérés du malade qui exagère les besoins de son appétit renaissant. Les urines sont chargées de principes solides qui se déposent au fond du vase.

L'intelligence reprend son activité, modérée bientôt par une fatigue que répare un sommeil complet et bienfaisant.

Telle est la série des phénomènes que présentent à l'observation les trois périodes des affections fébriles examinées en général et dans leurs caractères communs.

Nous aurions pu admettre une période de réparation des forces à cette époque où la maladie a cessé et où il reste encore l'affaiblissement qu'elle a causé et que l'hygiène seule va réparer : nous n'entrerons pas dans ce détail qui ne se rattache pas directement à notre sujet et qui trouvera sa place au chapitre des effets de la fièvre.

Les périodes de la fièvre peuvent manquer, soit complètement, soit en partie. Nous n'avons pas tenu compte de ce fait dans le tableau que nous avons tracé, et que nous avons cherché à rendre complet; il serait facile d'en retrancher tel ou tel phénomène pour rétablir la physionomie propre de tel ou tel état morbide où la réaction fébrile est incomplète. Nous avons indiqué, dans les paragraphes qui traitent isolément de chaque symptôme, les variations qu'il peut subir.

La durée des périodes est très variable : dans la fièvre intermittente simple, quelques heures suffisent pour que toutes aient été parcourues ; dans toutes les autres affections fébriles, et même dans ce qu'on a nommé la fièvre éphémère, elles durent un temps plus long. Dans certaines maladies, chacune d'elles peut être établie par des chiffres exacts, et c'est surtout dans les affections nettement épidémiques ou contagieuses que se produit cette régularité. La plupart du temps cette durée ne peut être prévue d'avance et il faut l'observation du médecin pour que les données du pronostic l'établissent d'une manière probable dans chaque

cas. « Initia, incrementa, status, decrementum, crisis, » mutatio, sanatio febris, a dit Boerhaave, varia sunt in » ipsis acutis et singularibus (1). »

Il faut faire avec soin la distinction entre la durée d'un accès et la durée totale de la fièvre. Il est évident que dans la fièvre intermittente légitime, dans la fièvre rémittente de forme hectique, les accidents fébriles doivent être considérés comme se prolongeant depuis l'apparition du premier accès jusqu'à la guérison complète de la maladie.

La durée totale de la fièvre varie d'une manière presque illimitée, depuis la fièvre éphémère jusqu'à celle qui se manifeste dans les affections chroniques les plus prolongées; il est impossible de rien établir de positif à cet égard.

DES TYPES ET DES FORMES DE LA FIÈVRE.

La fièvre, avons-nous dit, est constituée par une série de symptômes qui ne peuvent laisser de doute sur son existence; mais, comme cela résulte de beaucoup des considérations qui précèdent, ces symptômes varient dans la forme de leur production d'un grand nombre de manières. Tantôt les accidents caractéristiques se prolongent d'une manière continue, comme cela se présente dans les inflammations par exemple; tantôt ils se divisent en accès qui reparaissent à des intervalles plus

(1) *Aphor* 590.

ou moins éloignés. La régularité, la fréquence de ces retours, constituent ce qu'on appelle le type de la fièvre. Nous ne voulons pas ici faire une description circonstanciée de ces types; nous ne traitons pas des fièvres en général, mais des phénomènes fébriles seulement; nous ne pouvons pas cependant passer sous silence quelque chose d'aussi important que ces singuliers phénomènes.

On le comprend, d'ailleurs, il ne s'agit pas ici d'une description inutile : la connaissance seule du type de la fièvre peut souvent permettre le diagnostic et diriger sûrement la thérapeutique.

Les types principaux de la fièvre sont le type intermittent, dont les retours plus ou moins fréquents constituent les types quotidien, double quotidien, tierce, quarte, etc. Les accès intermittents dont l'intervalle n'est pas complètement apyrétique forment la fièvre rémittente. Dans le type continu, il n'y a plus d'accès marqués et, à l'exception d'exacerbations plus ou moins régulières, le mouvement fébrile conserve toujours la même intensité.

La fièvre affecte deux formes principales : elle se montre sous la forme aiguë et sous la forme chronique. La vivacité plus ou moins grande des phénomènes fébriles, le temps plus ou moins long qu'ils mettent à traverser leurs phases, les classent dans l'une ou dans l'autre de ces deux divisions. La distinction entre la fièvre aiguë

et la fièvre chronique n'est toutefois une distinction très nette que pour les fièvres dont le type est plus ou moins franchement continu. Elle cesse de l'être pour les fièvres dont les accès sont séparés par une apyrexie bien dessinée. Où placer, en effet, la fièvre intermittente, maladie bien évidemment aiguë par ses symptômes, chronique par sa durée? Nous ne tiendrons pas compte de cette anomalie et nous accepterons la division de la fièvre en fièvre aiguë et fièvre chronique, en comprenant sous ce dernier nom la fièvre hectique, celle qui accompagne les maladies chroniques, les suppurations prolongées, les tubercules, les productions cancéreuses. Plus ou moins franchement continue, elle se manifeste par des troubles peu graves en apparence, une chaleur modérée, un peu d'accélération du pouls, du malaise, suivis d'une sueur souvent disproportionnée avec les autres accidents. Elle marche ainsi lentement jusqu'aux derniers jours de l'existence, où elle prend qnelquefois une vivacité plus grande, en même temps que de plus vives souffrances signalent, du côté des lésions qui la causent, des troubles plus graves et bientôt mortels.

On a reconnu encore d'autres formes de la fièvre, et ces formes, admises surtout pour celle qui marche avec des symptômes aigus, en sont pour ainsi dire des subdivisions.

Elles résultent de la direction que prennent les symptômes. Quelques-unes peuvent encore être admises à

notre époque. La fièvre éphémère, la fièvre inflammatoire, sont des modifications réelles de la fièvre. La première peut être encore considérée comme le type du mouvement fébrile existant sans lésions connues; la seconde, qu'on nous passe ce mot, est l'expression d'une diathèse rapportée maintenant à une altération des liquides du corps, qui peut également exister seule ou s'accompagner d'une lésion phlegmasique localisée. Mais nous sommes plus embarrassé pour les formes adynamique et ataxique, par exemple; pour nous, considérées au point de vue du mouvement fébrile, elles ne sont autre chose qu'une réunion de symptômes spéciaux caractéristiques, chez les individus fébricitants, de certaines modifications de l'état des forces, et non pas des formes de la fièvre. Nous les signalons pour mémoire en leur appliquant ces paroles de Georget : « Cette dénomina-
» tion, de même que toutes celles qui, au lieu d'empor-
» ter avec soi l'idée du siége et de la nature, de la cause
» organique des maladies, n'expriment que quelques
» symptômes, signes extérieurs, effets, quelques circon-
» stances qui ne sont nullement caractéristiques, est
» vague, ne présente à l'esprit rien qui appartienne en
» propre à l'objet qu'elle désigne. »

DES CAUSES DE LA FIÈVRE.

Nous diviserons les causes de la fièvre en deux ordres : les causes prochaines et les causes éloignées. Les

causes prochaines ne sont autre chose que la liaison de physiologie morbide qui ramène dans un si grand nombre d'affections diverses ce caractère commun, le mouvement fébrile. Ici s'ouvre le champ des hypothèses, comme toutes les fois qu'il s'agit d'expliquer la génération des phénomènes morbides. Est-ce une fermentation des liquides circulants? est-ce l'intelligence vitale qui s'efforce de chasser une matière morbifique? est-ce un état particulier du sang? est-ce une irritation sympathique du système vasculaire qui, se retrouvant dans toutes les maladies fébriles, y développe ce symptôme commun. Si nous présentions ici d'une manière détaillée ces hypothèses, nous serions obligé d'y revenir à propos de la nature même de la fièvre; nous préférons renvoyer à cette partie de notre travail ce difficile examen.

Les causes éloignées de la fièvre seront seules recherchées ici. On comprend déjà que ces causes ne sont que l'indication des états dans lesquels il se développe un mouvement fébrile. Pour nous la fièvre est un symptôme. Où est son centre de développement? pourquoi s'unit-elle à tel ou tel état morbide? Nous l'ignorons. Mais cette liaison est manifeste; et si quelquefois nous ne pouvons remonter jusqu'à la cause organique, nous acceptons l'exception comme fait, et nous attendons que l'investigation, chaque jour plus active, vienne nous en expliquer l'origine. C'est à ce point de vue que nous allons étudier les causes de la fièvre : là où nous con-

naissons une lésion, nous l'indiquerons avec soin ; là où elle nous échappe, nous établirons l'état de la science.

Pour aborder en premier lieu les faits les plus simples, nous nous occuperons d'abord des causes externes qui agissent en déterminant des lésions locales évidemment antérieures à la fièvre, et nous arriverons ainsi à la fièvre qui accompagne les lésions organiques de cause interne.

Un individu bien portant reçoit une blessure sur un point quelconque du corps, il se fait une brûlure étendue ou profonde, il ingère dans son canal intestinal des substances toxiques qui agissent en désorganisant les tissus ; au bout d'un temps variable, un travail s'établit dans le point lésé, et bientôt il s'y joint une fièvre dont l'apparition est constante. De quelque façon que la réaction se soit étendue de la lésion locale à tout l'organisme, il n'en est pas moins certain que cette lésion a été l'unique point de départ du mouvement fébrile qui, sans elle, ne se serait pas développé; il semble donc tout naturel de rapporter à la blessure, et, par conséquent, au solide altéré, la cause des accidents. Mais si, pendant leur durée, on a examiné le sang du malade, on a pu constater que les proportions de ses éléments étaient modifiées et que la fibrine y existait en quantité exagérée.

Il s'est donc produit de la blessure sur l'organisme une action telle que la constitution de certains principes se soit altérée; or, cette altération est constante lorsque

la blessure s'est accompagnée d'un mouvement fébrile. Est-ce donc la fièvre qui l'a déterminée? a-t-elle été la cause de la fièvre? Telles sont les questions que l'on est entraîné à s'adresser.

Les mêmes conditions absolument, à l'exception toutefois de la cause externe et directe, se produisent lorsque le tissu cellulaire ou la profondeur d'un organe viennent à s'enflammer spontanément, et ce fait forme, dans les causes de la fièvre, la transition entre celles qui viennent du dehors et celles qui naissent de l'organisme lui-même.

Ces dernières doivent être divisées en deux groupes: les causes qui résultent de l'évolution physiologique de certains organes, du développement de certaines fonctions, et les causes qui résultent d'un véritable état morbide. Ces dernières seront subdivisées encore en causes qui résultent de troubles fonctionnels simples, causes qui sont dues à des altérations des solides et causes qui résultent des altérations des liquides.

1° *Causes du mouvement fébrile qui se développent pendant l'état physiologique.*

Ces causes tiennent surtout à l'évolution fonctionnelle de quelques organes. Nous noterons en première ligne la fièvre qui se manifeste chez la nouvelle accouchée lors de l'établissement de la sécrétion lactée. Cette

fièvre a été attribuée, par certains auteurs, à l'état traumatique de la surface interne de l'utérus; il est facile de démontrer que le développement rapide des fonctions des seins en est la seule cause. La fièvre de lait ne s'allume pas, en effet, lorsque la succion est pratiquée par l'enfant dès l'accouchement et que la sécrétion laiteuse s'est établie peu à peu et non pas d'une manière brusque; elle est nulle chez certaines femmes qui ne présentent aucun autre état morbide et chez lesquelles la glande mammaire ne vient pas à sécréter du lait. Ainsi, le travail qui s'établit physiologiquement chez la femme peut déterminer et détermine ordinairement une fièvre dont les caractères ne peuvent être méconnus. Nous rangeons dans le même ordre de causes les phénomènes fébriles moins constants qui accompagnent l'évolution des menstrues. Dans un grand nombre de circonstances, ces phénomènes, il est vrai, sont dus à la difficulté qu'oppose à l'établissement des règles une altération spéciale du sang. Mais il arrive assez fréquemment aussi que l'on ne puisse rattacher à aucune autre cause qu'à l'évolution de la fonction nouvelle les accidents observés.

2° *Causes morbides du mouvement fébrile.*

Certains troubles fonctionnels des organes, qui ne s'accompagnent pas de lésions appréciables, peuvent avoir

le même résultat, à en croire quelques auteurs. Pour nous, nous ne faisons que signaler cet ordre de causes, et nous n'acceptons en rien la responsabilité de son admission. Les excitations du système nerveux par les émotions violentes, les passions vives, suffiraient pour amener ce résultat. Nous pensons que le plus ordinairement, sinon toujours, il se produit, du côté de quelque viscère, un travail morbide passager qui explique les accidents fébriles fugitifs que l'on a observés et dont nous avons pu constater l'existence.

Il est bien évident que nous ne considérerons pas comme de simples troubles fonctionnels les flux exagérés qui s'accompagnent de fièvre. L'élément morbide qui les détermine peut nous échapper quelquefois; mais s'ils doivent être placés dans une classe à part, et qui tienne le milieu entre les congestions simples et les phlegmasies, ils n'en constituent pas moins des états pathologiques réels.

Nous sommes arrivé à l'étude des causes internes de la fièvre dans les cas où l'on peut saisir une altération physique qui puisse s'y rattacher. Cette altération peut porter sur les solides ou sur les liquides, ou sur ces deux éléments à la fois.

Causes du mouvement fébrile tirées de l'altération des solides. Déjà nous avons parlé de l'inflammation comme cause des accidents fébriles, et nous avons comparé ceux qui accompagnent les phlegmasies internes à ceux qui sui-

vent les lésions traumatiques. Les phlegmasies sont en effet l'une des causes qui produisent le plus fréquemment la fièvre. « La fièvre, avons-nous entendu dire à » M. Andral (1), est un des phénomènes fondamentaux » de l'inflammation, elle existe comme phénomène con- » comitant de toute inflammation aiguë. » Mais faut-il, avec Broussais, généraliser cette observation et la rattacher toujours à l'irritation? Les travaux de MM. Andral et Gavarret sur les altérations des liquides dans les phlegmasies, l'absence de ces altérations, qu'ils ont constatée dans un certain nombre d'affections fébriles, ne permettent pas de s'arrêter d'une manière exclusive à cette opinion. « La fièvre et l'inflammation, ajoute » M. Andral (2), marchent fréquemment ensemble, » mais elles ne sont pas immédiatement unies, car elles » peuvent exister indépendamment l'une de l'autre; » on peut cependant dire que l'inflammation cause la » fièvre, car la fièvre est en raison directe de l'intensité » et de la rapidité de la marche de l'inflammation. » Hâtons-nous de reconnaître qu'un certain nombre d'états fébriles dont la cause était méconnue, attribués à l'inflammation par de savantes recherches, lui ont été définitivement rattachés. Rendons hommage à cette heureuse et brillante investigation, qui a découvert, dans

(1) Cours de pathologie générale, 5 janv. 1846.

(2) *Loc. cit.*

les modifications phlegmasiques de l'appareil circulatoire central, la cause et la nature de phénomènes inexpliqués.

Les phlegmasies se divisent en deux classes : les phlegmasies aiguës et les phlegmasies chroniques; dans les premières on peut dire d'une manière générale que la fièvre est constante, mais elles n'ont pas toutes une influence égale sur sa production. « Tous les organes, » quand ils sont irrités, dit M. le professeur Piorry, » n'éveillent pas aussi facilement les uns que les autres » le mouvement fébrile. En général ils le font d'autant » plus facilement qu'ils contiennent plus de vaisseaux » et qu'ils sont plus importants à la vie. Le poumon, le » foie, le tube digestif enflammé, produisent plus facile- » ment la fièvre que ne le fait une inflammation des » membres. Toutefois, tout organe irrité peut la pro- » duire, soit primitivement, soit symptomatiquement. »

Les phlegmasies chroniques ne produisent pas la fièvre d'une manière aussi nécessaire que les phlegmasies aiguës, mais on a beaucoup exagéré cette absence d'influence sur la température du corps et sur la circulation. Il est rare que le médecin puisse suivre le malade à toutes les heures du jour; mais, s'il attache une attention soutenue à la marche de la maladie, il apprend presque toujours que des frissons, caractère important, se sont produits, soit vers le déclin de chaque jour, soit à des heures variables; que, vers le soir, un sentiment de

chaleur, suivi d'une sueur qui s'est prolongée quelquefois une partie de la nuit, ont témoigné du développement de la fièvre. S'il observe le malade lorsque ces accidents se produisent, il constate une augmentation plus ou moins considérable dans les battements du pouls.

M. le professeur Chomel a souvent appelé notre attention sur ce fait dans la métrite *post-puerpérale* qui affecte en général une marche si lente et qui se prolonge quelquefois indéfiniment sous la forme d'un engorgement de l'utérus. Nous avons constaté avec lui que, chez la plupart des malades, il était facile de reconnaître, soit à plusieurs reprises dans un nyctémère, soit une fois seulement, un accès fébrile bien dessiné. Tantôt le froid, tantôt la chaleur seule ou suivie de sueur, tantôt enfin la sueur plus ou moins prolongée, quelquefois les trois périodes de l'accès fébrile, attestaient l'influence générale exercée par la phlegmasie chronique.

Nous pensons donc que la loi établie pour les phlegmasies aiguës peut, dans la plupart des cas, s'appliquer aux inflammations chroniques, et que des recherches faites avec soin confirmeront de plus en plus cette opinion. Mais il faudrait d'abord déterminer d'une manière nette ce que l'on doit entendre par phlegmasie chronique, et ce résultat n'est pas facile à obtenir. Nous ferons comprendre, par un exemple, quelle est dans le cas présent l'importance de cette recherche : deux épanchement thoraciques existent, tous deux proviennent

d'une pleurésie aiguë qui a parcouru toutes ses périodes d'acuité; les produits seuls sont restés dans la plèvre. Chez l'un des malades, l'épanchement est séreux, la respiration est gênée, mais la plèvre n'est pas plus enflammée que dans un hydrothorax symptomatique d'une altération non inflammatoire; dans le second cas, l'épanchement est séro-purulent, des fausses membranes s'organisent, un travail de nature phlegmasique a persisté dans la séreuse pulmonaire. Dans le premier cas, il n'y a pas de fièvre; dans le second, des mouvements fébriles se produisent d'une manière plus ou moins régulière, plus ou moins évidente, mais ils se produisent. Si l'on confond, sous le titre de pleurésie chronique, ces deux cas, et qu'ils soient additionnés dans un relevé fait pour établir l'influence de la phlegmasie sur les accidents fébriles, on arrivera sans contredit à l'erreur. Ce qui prouve la vérité de cette appréciation, c'est la différence des résultats obtenus, dans ces deux séries de cas, par M. le professeur Andral. Dans la première, il n'y a pas augmentation de fibrine; dans la seconde, la fibrine est en excès dans le sang (1). Pour nous, nous avons insisté sur ce point parce qu'il nous semble d'une haute importance. Il nous sera utile de le rappeler dans le cours de ce travail.

A la suite des phlegmasies aiguës et chroniques con-

(1) *Hémat. path.*, 93, 94.

sidérées comme causes de la fièvre, nous placerons certains états qui engendrent le mouvement fébrile par une voie jusqu'alors méconnue, l'inanition, par exemple; des recherches récentes ont démontré qu'il se produisait alors des phlegmasies évidentes du tube digestif, cause toute naturelle du développement de la fièvre.

Des altérations non phlegmasiques des solides occasionnent assez fréquemment aussi le développement du mouvement fébrile, à différentes époques de leur existence.

On attribue en général ce phénomène, soit à ce que ces lésions déterminent, par leur présence, dans les points voisins un état inflammatoire, soit à ce que leurs produits sont introduits dans la circulation; sans aucun doute, il en est ainsi dans un grand nombre de circonstances, mais lorsqu'il se développe, par exemple, des tubercules dans le poumon, sans que le ramollissement ait commencé, et que des accès de fièvre témoignent de l'existence d'une lésion de l'organisme, est-ce à ce genre d'explication qu'il faut recourir pour comprendre le mouvement fébrile? Il n'existe pas à cette époque d'inflammation; la fibrine n'a pas été trouvée dans le sang en quantité exagérée, et cela même lorsque les phénomènes de tuberculisation semblaient affecter une marche aiguë. Dans un cas, par exemple, où M. Andral avait pu attribuer à une méningite aiguë les troubles fébriles résultant d'une tuberculisation des méninges, la fibrine

ne s'était pas éloignée de ses proportions physiologiques. Nous serions tenté de croire, dans ces circonstances, à quelque chose d'analogue à ce que nous avons indiqué lorsqu'il se développe dans l'économie des produits nouveaux de sécrétion, et nous attribuerions facilement à cette évolution les phénomènes observés. Disons cependant qu'une altération du sang accompagne cette période : M. le professeur Andral a constaté la diminution des globules, et peut-être pourrait-on soutenir que la fièvre, quelquefois, résultait de cette cause.

Dans les dernières circonstances que nous avons étudiées, la fièvre prend fréquemment la forme que nous avons appelée chronique ou hectique, et sur laquelle nous ne voulons pas revenir.

Causes du mouvement fébrile tirées de l'altération des liquides. Les altérations des liquides deviennent fréquemment la cause des accidents fébriles; mais, malgré les remarquables recherches qui ont éclairé, sur quelques points, leur mode d'action dans la production de la fièvre, il est encore bien difficile d'émettre des opinions sur ce sujet. Est-ce par leur seule présence dans le système vasculaire, est-ce par les altérations secondaires qu'ils déterminent au sein des organes, que les liquides altérés produisent le développement de la fièvre, il est bien difficile de l'établir. Pour en prendre un exemple, signalons ce qui se passe chez les individus mordus par un animal venimeux, par un crotale. Dans la plupart

des ouvrages qui traitent des accidents que détermine l'introduction du venin dans l'économie, ces accidents sont attribués à l'altération du sang; cette altération, à en croire Fontana, serait un état de dissolution du sang. Si on examine avec plus de soin les faits de ce genre, on voit que des phlegmasies internes, et la pneumonie en particulier, les expliquent d'une manière bien plus satisfaisante. Un certain nombre de poisons produisent la fièvre de la même manière: ils agissent localement sur les organes, ou, s'ils amènent la fièvre par l'intoxication du sang, c'est parce que le sang altéré arrive aux organes, dont les fonctions cessent de s'exécuter d'une manière normale. Ce n'est que dans les cas où il ne se développe pas de lésions capables de produire la fièvre que l'action seule du sang peut être invoquée pour l'expliquer.

Nous ne connaissons d'ailleurs, en aucune façon, les altérations du sang qui se produisent, si ce n'est lorsqu'un composé chimique isolable y a été introduit; mais nous sommes portés, par l'analogie, à les admettre aussi bien que dans les cas où un virus a été inoculé. Ainsi, dans le vaccin, le charbon, la morve, attribue-t-on à cette intoxication présumée les accidents fébriles, ceux surtout qui précèdent les diverses altérations locales que l'on voit s'y développer; nous conservons des doutes sur ce point. Mais, quel que soit le mode d'action de ces puissances morbifiques, on ne peut nier que cette action ne s'accompagne de mouvements fébriles manifestes.

La pyohémie, qu'elle se développe rapidement à la suite des plaies, ou qu'elle apparaisse spontanément, est une affection fébrile. Ici, l'altération du sang est manifeste et démontrée par l'examen microscopique; mais les altérations des solides ne sont peut-être pas sans influence sur la fièvre qui se développe. Les expériences faites par M. Gaspard (1) ont toujours montré à l'autopsie des lésions locales chez les animaux chez lesquels il produisait, par des injections, la pyohémie artificielle.

L'absorption des produits cancéreux exerce aussi une influence évidente sur le développement de la fièvre.

Outre ces altérations du sang par son mélange avec des poisons apportés du dehors ou développés dans l'organisme, il en est d'autres qui résultent de ses modifications quantitatives ou de celles de ses éléments, et qui peuvent, comme les premières, devenir des causes de fièvre.

Nous rapporterons ces altérations à deux séries: la masse générale du sang ou chacun de ses éléments peuvent être augmentés ou diminués.

Lorsque la masse générale du sang est augmentée, ce qu'il est d'ailleurs très difficile de constater, il se produit, a-t-on dit, de la fièvre; il en est de même lorsque sa masse est diminuée. Ce second fait trouve sa confirmation dans ce qui se passe à la suite des hémor-

(1) *Journal de physiologie de Magendie.* — Janvier 1822.

rhagies. « Les variations dans les proportions du sang, » dit M. le professeur Piorry (1), sont suivies d'un mouvement fébrile. On voit celui-ci survenir dans l'hémite qui suit certains cas d'hypérémie générale. J'ai » établi ailleurs sur des faits que le pouls s'accélère » souvent à proportion qu'il y a une plus grande perte » de sang. »

Mais si ces variations ont une influence incontestable, il faut attribuer aussi une action importante aux variations dans les proportions des éléments du sang qui les accompagnent la plupart du temps. Ainsi, la pléthore est plutôt caractérisée par l'augmentation du chiffre des globules que par celle de la masse du sang.

« Dans ces cas de surabondance des globules, dit M. le » professeur Andral (2), il n'est pas rare de voir naître » par intervalles une surexcitation générale de l'organisme, portée au point qu'une véritable fièvre peut » prendre naissance. Vainement chercherait-on, pour s'en » rendre compte, quelque altération dans les solides, ils » n'en présentent aucune, et la fièvre doit alors être considérée comme ayant son point de départ dans un » état du sang. Mais, soit maintenant un autre cas : supposez qu'à propos de l'altération phlegmasique d'un » solide, développée chez un individu dont le sang con-

(1) *Traité de diagnostic et de séméiologie*, tome I, § 1266, pag. 546.

(2) *Essai d'hématologie pathologique*, pag. 47.

» tient trop de globules, il survienne de la fièvre : celle-
» ci présentera alors une physionomie toute particu-
» lière, elle sera remarquable par les phénomènes de
» vive réaction qui l'accompagneront, ce sera la forme
» de fièvre appelée par Pinel angéioténique, et cette for-
» me dépendra moins du siége ou de la nature de la lé-
» sion locale que de l'état même du sang. »

Ainsi, l'exagération du chiffre des globules exerce une influence, non-seulement sur la production de la fièvre, mais encore sur la forme qu'elle affecte lorsqu'elle s'est développée.

Il est probable que la fièvre qui se manifeste dans l'anémie est plus souvent due à la diminution du chiffre des globules qu'à celle de la masse du sang.

Dans la chlorose, qui ne s'accompagne pas de cette dernière condition, la fièvre est plus habituelle que dans l'anémie. Nous ne faisons que signaler, sans la decrire, cette forme spéciale de chlorose, que M. Andral signale dans son hématologie pathologique (1), et qui s'accompagne de toutes les apparences extérieures de la pléthore et fréquemment aussi d'une fièvre plus ou moins vive, plus ou moins constante.

Notons, en passant, que des altérations de la nature même des globules pourraient peut-être donner naissance à la fièvre. Ces altérations admises hypothéti-

(1) Page 56.

quement par Huxham (1), n'ont pas encore été le sujet d'études assez exactes pour que nous puissions nous y arrêter.

L'exagération de la quantité de fibrine que contient le sang peut-elle être considérée comme la cause de la fièvre dans les phlegmasies ? Telle est la question que s'adresse M. Andral : « Remarquez en effet, dit-il, qu'il y » a encore une corrélation presque constante à saisir » entre ces deux faits, et que si la fièvre naît en même » temps que la fibrine augmente, d'une autre part on » voit la fièvre cesser en même temps que la fibrine » revient à sa quantité normale, et cependant la lésion » locale peut encore persister alors avec une assez gran- » de intensité (2). » Nous laissons indécis le rapport de causalité qui existe entre ces deux faits coïncidents.

La diminution de la fibrine ne paraît pas être une cause de fièvre. Le scorbut, dont cette diminution est un des principaux caractères, est une maladie essentiellement apyrétique. Lind affirme que toute fièvre qui se développe dans son cours se rattache à quelques maladies concomitantes (3). Cependant Van Swieten paraît croire qu'elle se développe dans les dernières périodes de la maladie (4).

(1) J. Huxham, *Essai sur les fièvres*, chap. V, p. 61, in-12 ; Paris, 1765.

(2) *Essai d'hématologie pathologique*, page 100.

(3) Lind, *Traité du scorbut* ; Paris, 1756.

(4) *Commentaria in aph.*, p. 613, in-4° ; Paris, 1771.

Mais si cette diminution ne produit pas la fièvre, elle accompagne du moins quelques-unes de ses formes. « Puisque la diminution de la fibrine n'existe néces»sairement dans aucune pyrexie, dit M. le professeur »Andral (1), il est bien clair que ce n'est point dans cette »altération du sang qu'il faut placer le point de départ de »cet ordre de maladies. Mais ce qui me semble incon»testable, c'est que la cause spécifique qui leur donne »naissance agit sur le sang de telle façon qu'elle tend à »détruire la matière spontanément coagulable.» M. Andral (2) admet que les phénomènes connus sous le nom d'adynamie, de putridité, sont toujours accompagnés de cette altération.

Le caractère de dissolution du sang qui en résulte avait été parfaitement reconnu par Schwenke dans les maladies putrides :

« In morbis putridis, dissolutio cruoris advertitur, »et a vena emissus sanguis non coagulatur (3).»

Bien avant Schwenke, Fernel avait formulé plus nettement encore le même résultat d'observation : « San»guis qui per febres putridos detrahitur, sæpe animad»vertitur putridus, adeo ut nec sibi cohærere, nec con-

(1) Page 67.

(2) Page 64.

(3) Schwenke, *Hæmatologia*, p. 129.

» crescere queat, omnibus scilicet ejus fibris putredine » consumptis (1). »

Parmi les autres éléments du sang, nous ne savons pas qu'on ait indiqué des variations qui puissent être considérées comme des causes directes de la fièvre. Notons avec une grande réserve cette opinion qui n'a encore été qu'effleurée, c'est que dans certaines fièvres la dissolution du sang pourrait tenir à la présence d'une quantité exagérée de matières alcalines. Le rapport de causalité resterait encore à établir.

Les altérations des solides et des liquides vivants ne sont pas les seules conditions du développement de la fièvre. Il existe toute une classe de maladies où les phénomènes fébriles ne peuvent être toujours expliqués par ces deux ordres de lésions. « Jusqu'à plus ample in» formé, dit M. Andral, la fièvre qui accompagne les » pyrexies ne reconnaît, ni dans les solides, ni dans le » sang, aucune altération constante qui puisse en rendre » compte. »

Dans ces cas, nous ne pouvons constater, dès le principe de la maladie, une altération qui explique l'état fébrile. Les lésions évidentes que l'autopsie nous révèle ne se développent qu'à une époque plus avancée et lorsque la fièvre existe depuis longtemps. Mais déjà nous avons vu disparaître du cadre des fièvres es-

(1) Fernel, *De febribus*, cap. V.

sentielles bien des formes morbides, et, lorsque l'on conserve encore ce nom à un certain nombre de maladies, il ne faut considérer cette classification que comme l'exposé de l'état de la science, sans rien préjuger de ce que pourront faire admettre des recherches ultérieures.

Les fièvres exanthématiques, les fièvres spéciales à certaines contrées, la fièvre typhoïde, les fièvres intermittentes, et, comme type provisoire d'essentialité, la fièvre éphémère, rentrent dans cet ordre de causes des mouvements fébriles. Nous dirions d'une manière plus juste que le mouvement fébrile est un de leurs plus saillants caractères.

DES EFFETS DE LA FIÈVRE.

Nous avons jusqu'à présent considéré le mouvement fébrile comme résultant de causes diverses, comme apparaissant sous des influences variées; nous avons admis que bien rarement il existe avec le caractère d'essentialité que certains médecins s'étaient plu à lui accorder.

Mais ce résultat symptomatique, la fièvre, une fois manifesté, peut-il, par lui-même, devenir cause à son tour, et des effets qui puissent lui être attribués naissent-ils en général à la suite de son développement.

Deux éléments principaux existent dans la fièvre: les troubles du système nerveux, ceux du système circulatoire. Il en résulte secondairement des troubles fonc-

tionnels marqués, des congestions générales et locales. La nutrition, l'absorption, l'exhalation, sont plus ou moins profondément modifiées. Ces changements ressortent des descriptions symptomatiques que nous avons données. L'intelligence est affaissée, les fonctions digestives s'exerçent mal, la musculation est languissante, la peau est fortement colorée, elle est plus sèche ou plus humide qu'à l'état normal, toutes les sécrétions sont modifiées.

Nous croyons avoir établi que tous ces symptômes sont sous la dépendance de l'état fébrile; il les présente habituellement, de quelque cause spéciale qu'il tire son origine. Or, il est difficile que de tels changements se fassent dans le jeu des différents organes sans que des altérations plus ou moins profondes puissent en résulter.

Les lésions les plus fréquentes sont des congestions locales qui, habituelles dans les maladies fébriles, sont bien probablement le résultat du trouble de la circulation. Lorsque l'on examine avec soin tous les organes, chez les individus morts d'affections inflammatoires, on trouve que fréquemment des stases sanguines se sont développées dans plusieurs d'entre eux. Il est probable que quelques-unes sont le résultat des troubles de la circulation qui précèdent la mort; mais il en est d'autres qui, bien évidemment, existaient pendant la vie. La combinaison intime du sang avec les tissus en est la preuve manifeste. Cependant il faut tenir compte, dans

ces congestions locales, survenant dans les phlegmasies, de l'influence de la déclivité, phénomène auquel les médecins, et les chirurgiens en particulier, ont fait jouer un grand rôle dans ces derniers temps.

Ces congestions peuvent être l'origine d'une série de symptômes qui n'appartiennent pas en propre à la fièvre, mais qui en résultent évidemment dans ce cas. Nous y placerons les convulsions, surtout chez les enfants, et le délire qui peut atteindre les proportions d'un accès de manie. Ces congestions peuvent-elles aller jusqu'à produire des phlegmasies? M. Andral (cours de 1846) ne pense pas que la fièvre puisse amener ce dernier accident d'une manière directe. Sans doute on voit souvent des inflammations prendre naissance pendant la durée d'un état fébrile, mais, dans le cas où cela a lieu, tout porte à croire que la même cause a produit d'abord la fièvre, puis diverses inflammations. Disons que, si elle n'exerce pas une influence directe, la fièvre peut au moins favoriser, par la congestion qu'elle amène, le développement d'un certain ordre de phlegmasies; elle entre certainement comme élément dans la production des altérations pulmonaires hypostatiques qui apparaissent vers la fin de la vie chez les individus frappés de fièvre, et surtout dans la forme chronique.

D'autres lésions accompagnent fréquemment les affections fébriles; elles portent sur le canal intestinal. Sans leur attribuer l'importance que leur avait donnée une

école célèbre, nous devons soigneusement en constater l'existence. L'anorexie, les nausées, démontrent des altérations fonctionnelles. Ces altérations sont-elles l'origine des lésions anatomiques de la muqueuse? Nous n'oserions l'affirmer, mais il nous paraît se passer là ce qui se produit dans les organes où ne s'exerce plus l'excitation physiologique. La diète, que le dégoût des aliments impose au malade ou que le médecin conseille comme une des nécessités du traitement, en serait suivant nous le plus fréquemment l'origine. Chez les enfants, ces altérations se produisent avec plus de facilité encore, aussi l'observation a-t-elle appris qu'il ne fallait pas leur imposer une diète à beaucoup près aussi sévère qu'aux adultes.

Le ramollissement du cœur a été considéré par quelques auteurs comme étant un produit de l'état fébrile lui-même.

Mais il est si difficile, dans l'anatomie pathologique, de séparer ce qui tient à la cause même de la fièvre et aux diverses altérations du sang de ce qui est le résultat du mouvement fébrile que nous n'oserions rien affirmer à ce sujet d'une manière absolue.

Auprès de ces opinions sur la gravité du mouvement fébrile se placent, au contraire, les affirmations de quelques auteurs qui le considéraient comme utile. Celse, puis Sydenham, le regardèrent comme destiné à chasser les principes morbifiques. Boerhaave pensa qu'en raison

des mouvements qu'il détermine il peut amener la guérison de différentes maladies.

« Febris effectus, celerior liquorum expulsio, pro-
» pulsio, stagnantium agitatio, omnium permixtio, re-
» sistentis subactio, coctio, secretio cocti, crisis ejus
» quod stimulo et coagulo febrim produxerat (Aph. 587).

« Atque hinc febris sæpe medicamenti virtutem exer-
» cet ratione aliorum morborum. » (Aph. 589).

Lorsque l'on observe ce qui se passe dans l'emploi de certains moyens externes qui déterminent une espèce de fièvre locale, les stimulants par exemple (chaleur, douches de vapeur, etc.), on comprend qu'une excitation générale puisse avoir parfois dans la cure des affections chroniques une influence favorable, que la rapidité de la circulation détermine la résolution d'engorgements chroniques, que l'absorption plus active puisse agir dans la même direction. Il faut donc, avec Boerhaave, Van-Swieten, Hoffmann, admettre, par exception, des effets avantageux de la fièvre, en ayant soin de ne pas généraliser une opinion qui aurait dans la pratique les plus fâcheux résultats.

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA FIÈVRE AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC, DU PRONOSTIC ET DU TRAITEMENT.

1° Du diagnostic.

Constater par des caractères essentiels l'existence du mouvement fébrile, puis ensuite, par l'appréciation du rapport de ses divers éléments, s'élever à la connaissance de la maladie dont il est le symptôme, tel est le double but du diagnostic de la fièvre. Il sera facile au médecin de remplir la première de ces deux conditions. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit des phénomènes qui constituent la fièvre. D'ailleurs si, d'une manière théorique, ce point offre quelques difficultés, ces difficultés disparaissent le plus souvent dans la pratique. Il est bien rare, en effet, que deux médecins ne se réunissent pas pour affirmer ou pour nier, chez un malade donné, l'existence de l'état fébrile; mais cette connaissance est un résultat bien imparfait encore. Il fait reconnaître l'existence de la maladie, mais il n'en indique ni la nature, ni la gravité, et il ne met pas sur la

voie du traitement. Mais si l'on pénètre plus loin, si l'on cherche la forme particulière, la manière d'être de l'état fébrile; si l'on en détermine l'invasion, l'intensité, la marche, les retours; si chacun de ces phénomènes est mis à contribution, on arrivera souvent à de précieux résultats.

C'est, sans contredit, au début des maladies qu'il serait important de reconnaître si la fièvre est l'indice d'une affection grave et profonde, ou si, passagère et sans racines, elle disparaîtra bientôt sans laisser de traces; malheureusement il est souvent difficile d'arriver à cette connaissance. Cependant, si nous tenons compte de l'âge, du sexe, de quelques conditions spéciales de profession, d'habitation, de saison, de climat, d'épidémie, le diagnostic pourra devenir possible.

La première indication diagnostique se tirera bien évidemment de la considération des symptômes de la fièvre, s'ils offrent quelque caractère spécial. A-t-elle débuté par un frisson plus ou moins prolongé, suivi de chaleur et de sueur, puis d'une cessation complète de l'état fébrile : il est probable, avant même que l'on ait constaté l'influence marécageuse, avant que l'on se soit assuré de l'état de la rate, qu'il s'agit d'une affection intermittente.

Après un frisson nettement accusé, mais moins violent, le pouls a-t-il pris, avec un caractère marqué de fréquence, une ampleur, une plénitude manifestes; la

chaleur fébrile est-elle vive et non suivie de sueur ; la langue est-elle blanche et modérément humide ; l'inappétence prononcée, accompagnée de constipation ; la céphalalgie marquée, mais sans éblouissements, sans vertiges ; la courbature générale, mais sans accablement profond : on devra penser à un état phlegmasique.

Le frisson a-t-il été moins intense ; le pouls est-il moins vibrant, quoique souvent plein et fréquent ; la chaleur de la peau est-elle accompagnée d'un état de sècheresse désagréable au toucher ; la céphalalgie est-elle vive et gravative, avec éblouissements, vertiges, bourdonnements d'oreilles, absence de sommeil, rêves fâcheux ; l'abattement est-il considérable, l'expression des yeux indifférente, la faiblesse musculaire portée au point que la marche est plus ou moins impossible, la langue blanche à son centre, rose sur ses bords et à sa pointe ; a ces caractères, mais d'une manière moins constante, la diarrhée est-elle venue se joindre : on portera son attention vers une des formes de cette affection multiple, à la localisation anatomique intestinale, et qui porte généralement encore le nom de fièvre typhoïde.

Une chaleur vive, un pouls fréquent, des vomissements précédés de courbature, accompagnés de douleurs lombaires vives, de céphalalgie violente, d'anxiété épigastrique, joints à quelques-uns des symptômes indiqués au paragraphe précédent, avec, en général, moins de prostration, des yeux moins éteints, une anxiété plus

vive, seront souvent suivis du développement d'une éruption variolique.

Certains caractères spéciaux du pouls devront être considérés comme très importants pour le diagnostic. Un accès de fièvre prolongé chez un jeune enfant, le pouls présentant des irrégularités, suivies d'un ralentissement considérable dans la circulation, avec des intervalles d'arrêt dans les battements, devra faire craindre une méningite tuberculeuse. Notre diagnostic, fondé presque exclusivement sur ce caractère, s'est plusieurs fois vérifié. Le pouls dicrote (*bis feriens*) est presque exclusivement, parmi les affections aiguës, dévolu à la fièvre typhoïde.

Dans les exemples que nous venons de prendre, nous avons choisi des faits assez tranchés pour que l'on pût comprendre la marche que doit suivre, dans le diagnostic d'une affection fébrile, l'esprit du médecin. Dans ces exemples, nous n'avons absolument tenu compte que des symptômes de la fièvre elle-même : température, pouls, troubles de l'innervation, de la digestion. Mais la tâche de l'homme de l'art n'est presque jamais aussi difficile, et il peut s'entourer, pour assurer son diagnostic, des conditions dans lesquelles la fièvre s'est développée ; c'est ainsi qu'il repoussera l'idée d'une fièvre typhoïde au-delà d'un certain âge de la vie, qu'il s'arrêtera au contraire, chez un vieillard, à l'idée d'une pneumonie, si des accidents fébriles inflamma-

toires, difficiles à localiser, se manifestent; qu'il s'attendra au début d'une variole chez un individu, non vacciné, plongé dans un foyer d'infection variolique; que son attention se portera vers le péritoine ou les organes génitaux chez une femme récemment accouchée, et qui sera prise, hors du temps de la fièvre de lait, d'un mouvement fébrile précédé ou non de frisson. Une épidémie de fièvre puerpérale donnera à ses doutes un haut degré de probabilité.

Une fièvre de forme inflammatoire survenant chez une jeune fille à l'époque de la puberté, ou chez une femme accouchée depuis un temps assez long pour que les menstrues puissent tendre à se rétablir, ou encore chez une nourrice qui a sevré son enfant depuis quelques jours ou quelques semaines, on devra rester réservé sur l'admission d'une phlegmasie. Le molimen hémorrhagique, dans ces circonstances, peut se prolonger assez pour que l'erreur soit difficile à éviter.

Nous éloignons-nous de l'état physiologique et sommes-nous appelé auprès d'un individu frappé d'une maladie chronique, gardant habituellement une position horizontale, et chez lequel il s'est tout à coup développé un mouvement fébrile continu? Une phlegmasie intercurrente et, comme l'a démontré M. le professeur Piorry, une pneumonie surtout attireront notre attention.

Ainsi, malgré l'extrême difficulté que l'on éprouve à reconnaître, au moment même du début, la nature des

affections fébriles, la forme des accidents et quelques circonstances voisines permettront assez fréquemment d'arriver à un diagnostic, sinon certain, du moins probable, et qui devra d'ailleurs être immédiatement contrôlé par des recherches faites dans le but d'établir la localisation des accidents.

Mais, au-delà du début et dans la période d'état de la maladie, une nouvelle lumière se fera dans l'esprit du médecin, par l'examen des commémoratifs.

Des accès semblables, développés d'une manière plus ou moins régulière, lui permettront de reconnaître, non-seulement l'existence d'une fièvre intermittente, mais encore le type auquel elle appartient.

Si, chez un enfant, il a pu hésiter sur l'admission d'une fièvre éphémère simple comme expliquant un état fébrile, une époque vient dans la durée de la fièvre où il ne peut plus s'arrêter à cette idée et où il lui faut chercher ailleurs l'origine des accidents.

Lorsque les phénomènes du début, des circonstances extérieures au malade, lui ont fait attendre le développement d'un exanthème, il ne peut conserver l'opinion qu'il s'était faite, si la maladie a outrepassé les limites de la période d'invasion. Mais, dans ces circonstances, le médecin peut, par l'absence de signes locaux, être amené à l'admission d'une diathèse inflammatoire, de cet état que M. Piorry considère comme étant dû à une inflammation du sang, à une hémite, si les phénomènes ont le

caractère de ce que l'on appelait la fièvre angéioténique; si, au contraire, ils se rapprochent plus, dans les symptômes concomitants de la fièvre, de ceux que nous avons signalés plus haut comme appartenant à la fièvre typhoïde, si le malade est adulte, on devra croire plutôt à l'existence de cette affection; chez le vieillard, la pneumonie latente réunira dans les deux cas les plus grandes probabilités.

On se rappellera d'ailleurs, à cette époque, les phénomènes observés au début; une fièvre intermittente a pu prendre le type pseudocontinu ou rémittent, et l'on comprend dans de telles circonstances l'utilité du diagnostic.

Enfin, il est quelques circonstances spéciales qui pourront mettre sur la voie d'une affection occasionnée par l'introduction de principes septiques dans l'économie (anatomistes, vétérinaires, palefreniers).

A une période plus avancée de la maladie, les antécédents seront encore d'une haute importance pour établir l'étiologie du mouvement fébrile. Ainsi, dans le rhumatisme aigu, la fièvre qui persiste lorsque les états morbides articulaires semblent s'effacer est, comme l'a démontré M. le professeur Bouillaud, un signe à peu près certain d'une affection phlegmasique du système circulatoire central.

Dans le cours d'une affection inflammatoire ou d'une pyrexie ayant duré quelque temps, un frisson sera

presque toujours l'indice du début d'une affection nouvelle. M. Louis a nettement indiqué ce fait (1) dans le cours de la fièvre typhoïde. Quelquefois des frissons successifs, considérés comme dévoilant une intermittence, sont l'indice du début de différentes affections. M. Chomel raconte, dans ses cliniques, le fait d'un vieillard traité par le sulfate de quinine et chez lequel deux frissons survenus à 24 heures d'intervalle avaient été déterminés par l'invasion successive d'une double pneumonie.

Tous ces caractères se rapportent, en général, d'une manière plus directe aux maladies dans lesquelles l'appareil fébrile se montre, comme on l'a dit, avec la forme aiguë et d'une manière continue; mais lorsqu'il se développe sous la forme intermittente, des conditions nouvelles servent à établir le diagnostic.

Le type prendra alors une très haute importance. M. le professeur Chomel, dans ses leçons cliniques et dans ses ouvrages (2), insiste beaucoup sur les caractères particuliers des accès intermittents. Il les divise en deux ordres : ceux qui affectent le type tierce et le type quarte, et ceux dont le type est plus rapproché. Les premiers constituent, dit-il, des fièvres paludéennes, de véritables fièvres à infection miasmatique, et les médicaments an-

(1) *Recherches anat.-path. et thér. sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, etc.*, t. II, p. 260.

(2) *Nouveaux éléments de pathologie générale.*

tipériodiques en triompheront très probablement sans peine. La fièvre affecte-t-elle au contraire le type quotidien, le type double quotidien surtout, il est plus que probable, il est presque certain même, qu'il ne s'agit pas là d'une fièvre intermittente simple, mais d'un mouvement fébrile symptomatique d'une lésion locale, qu'il faut s'empresser de déterminer.

Il est bien évident que ces considérations ne s'appliquent pas aux malades vivant au milieu de ces contrées marécageuses où la fièvre paludéenne règne et sévit. Là au contraire, loin de considérer le type comme ayant une signification invariable, il faut accepter l'opinion opposée et se demander toujours, quel que soit le type, quelle que soit la forme de la fièvre, si elle n'est pas due à l'infection miasmatique. Une fièvre continue elle-même, lorsqu'elle n'est pas occasionnée par un état morbide des autres points du corps, doit attirer vers l'examen de la rate l'attention du médecin. Ici donc, la considération de l'habitation pourra apporter à la valeur de l'accès fébrile une grande importance diagnostique. Mais il est un autre caractère qui appartient en propre à la forme de la fièvre et qui donnera sur sa nature des indications tranchées : ce caractère, c'est l'heure du développement de l'accès.

On peut en effet admettre, d'une manière générale, que, pour les fièvres intermittentes vraies, les accès ont lieu le matin, de bonne heure, dans les fièvres quotidiennes,

de dix heures à midi dans les tierces, et de trois à six heures dans les quartes. Les relevés de M. Nepple ne donnent pas des résultats aussi nettement tranchés, surtout pour les accès tierces. Pour les fièvres quotidiennes, il est évident que la plupart des exceptions qu'il a constatées tenaient à des complications dont il aurait fallu tenir compte.

Les relevés de M. Maillot, s'il ne donnent pas, quant à l'heure du développement pour les différents types, des résultats plus concluants, établissent plus nettement ce caractère que les accès intermittents se produisent surtout dans le jour, et pour les fièvres quotidiennes le matin (239 faits contre 47). Ce n'est donc pas d'une manière absolue, mais approximativement, que l'on peut, par la considération de l'heure de la journée où il se développe, diagnostiquer le type de l'accès, tandis que la nature paludéenne ou symptomatique tire de ce seul fait une grande lumière.

Nous pouvons ajouter aux caractères indiqués par M. Chomel cette loi générale : que, dans la fièvre quotidienne par intoxication miasmatique, les accès se font le matin ; tandis que c'est surtout vers le soir, comme on le sait, que se manifestent les accès quotidiens de cause non miasmatique.

L'époque du développement de l'accès, quant à la saison de l'année, peut donner des indications diagnostiques de la même espèce; mais ici les résultats n'ont

plus la même certitude; cependant, dans les saisons chaudes, les accès seront en général plus intenses et d'un type plus rapproché. Sydenham avait déjà remarqué qu'il existe entre les fièvres du printemps et celles de l'automne des différences marquées. On pourra donc, jusqu'à un certain point, par l'examen de ce caractère, prévoir la nature et le type d'une fièvre manifestée par un seul accès. Il ne s'agit là, disons-le, que d'un véritable calcul de probabilité.

Toutes ces observations n'ont une valeur réelle que pour notre climat. Le type de la fièvre, comme nous l'avons déjà dit, important dans les régions tempérées, cesse d'avoir la même valeur dans les régions marécageuses des pays chauds. Cette observation, déjà consignée dans les livres hippocratiques, a reçu de l'examen des médecins de nos jours une confirmation éclatante.

Revenons aux accès intermittents qui ne dépendent pas d'une infection paludéenne : ils se développent presque toujours le soir ; le stade de froid est la plupart du temps moins marqué ; l'un des stades peut manquer, quoique parfois les trois périodes se développent régulièrement. On constate chez le malade l'existence d'une suppuration profonde, de tubercules ramollis, d'un épanchement pleurétique de nature purulente, d'ulcérations laryngiennes ou intestinales, de masses cancéreuses occupant l'une des cavités. Le rein, la vessie, l'utérus, sont le siége de phlegmasies chroniques et même quelquefois

aiguës. Le ramolissement cérébral, les affections inflammatoires de la moelle, peuvent s'accompagner des mêmes symptômes.

Mais, presque jamais, l'intervalle qui sépare les accès n'est complètement apyrétique, et ce caractère suffira pour établir le diagnostic de la nature de la fièvre.

Un certain nombre des faits que nous venons d'indiquer appartiennent à cette forme de la fièvre que l'on a considérée comme chronique et qui, plus généralement, reçoit la dénomination de fièvre hectique.

La fièvre hectique doit être considérée comme résultant toujours d'une altération des solides ou des liquides du corps. Les progrès des recherches anatomiques, la connaissance nouvelle d'un grand nombre d'altérations des liquides, ont peu à peu fait rentrer dans des affections déterminées les formes idiopathiques de cet état fébrile. La fièvre hectique de douleur, admise par Broussais, ne peut plus aujourd'hui entrer en ligne de compte, pas plus que celles qui étaient censées résulter de l'exagération de flux divers. La fièvre hectique symptomatique du diabète et des hypersécrétions morbides s'accompagne, à l'époque de la maladie où elle apparaît, d'altérations des solides ou des liquides du corps, ou du développement de produits nouveaux et spécialement de tubercules pulmonaires. Cette remarque s'applique à toutes les formes fébriles chroniques qui avaient été successivement reconnues. La fièvre de forme hectique doit

donc être, pour le médecin, une invitation formelle à rechercher une lésion de l'organisme, et cette lésion ne trouvant ses signes que dans des circonstances étrangères à la forme même de la fièvre, nous ne prolongerons pas à ce propos l'étude du diagnostic. Dans un seul fait cependant, et c'est d'ailleurs celui qui donne le plus souvent naissance à la fièvre chronique, dans les tubercules pulmonaires, le lieu d'élection qu'affecte quelquefois la sueur est un indice qui peut mettre sur la voie du diagnostic.

2° Du pronostic.

La fièvre doit toujours être considérée comme un accident fâcheux, non-seulement en raison des lésions dont elle annonce l'existence et dont la gravité variable est la première condition de la gravité du mouvement fébrile, mais encore par son existence même. Nous avons vu que des lésions réelles semblaient à beaucoup de médecins résulter de sa persistance; elle ajoute donc, suivant eux, une gravité qui lui est propre à celle de l'affection dans le cours de laquelle elle se développe.

Mais, en dehors de cette idée générale du compte que l'on doit tenir de la présence de la fièvre dans le cours des maladies, on peut tirer de son étude et de celle des différentes formes qu'elle affecte d'utiles renseignements sur le pronostic de ces affections.

Ces indications sont plus ou moins importantes selon

que l'on examine, soit le début de la maladie, soit la période d'état, soit celle de déclin.

Au début même des accidents, il est très-difficile d'établir le pronostic de la maladie; prenons-en pour exemple la fièvre éphémère si vive qui se développe chez les jeunes sujets, et qui, après avoir présenté pendant un temps très-court les phénomènes les plus inquiétants, tombe tout à coup et les laisse en un instant passer à l'état de santé le plus complet.

Combien de fièvres typhoïdes commencent par des symptômes fébriles légers qui acquièrent plus tard une gravité terrible. Cependant, quelquefois dès cette époque, et surtout lorsque le mouvement fébrile a duré quelque temps, la considération seule de son intensité et la forme de quelques-uns de ses symptômes peuvent faire présumer de la gravité de l'affection dont il est l'effet.

La violence de la fièvre, en effet, en mettant de côté les faits exceptionnels, est presque toujours en rapport avec l'étendue et la gravité de la maladie qui se développe. Après avoir résumé un nombre considérable d'observations d'affections aiguës variées, M. Louis (1) conclut à la gravité plus grande de la maladie chez les malades qui présentaient le trouble de la circulation et l'altération de la chaleur au degré le plus considérable.

(1) *Loc. cit.*, p. 264.

Nous acceptons ce fait en dehors de l'explication qu'il en donne.

D'une manière plus spéciale, on peut dire aussi que souvent la forme ou le degré de la fièvre, au début de telle ou telle affection déterminée, peuvent en faire prévoir la gravité. Ainsi, dans la variole grave, les symptômes fébriles de début sont en général, si ce n'est peut-être chez les enfants, bien différents de ceux de la variole bénigne. Les frissons irréguliers, la température élevée de la peau, sa sécheresse, la céphalalgie accablante, les troubles profonds de l'innervation, les mouvements spasmodiques, les troubles digestifs exagérés, indiquent dès l'abord, dans un grand nombre de cas, la gravité de la maladie.

Chacun des symptômes du mouvement fébrile peut quelquefois diriger utilement le pronostic. « Le frisson, » dit M. Louis, était trouvé généralement plus considé- » rable et plus fréquent dans les maladies graves que » dans les affections légères, et il est digne d'attention » qu'il n'était sujet à des retours réguliers que dans » celles de ce dernier caractère, quels qu'en fussent » d'ailleurs la nature et le siége (1). »

Les anciens auteurs n'avaient pas méconnu l'importance pronostique du frisson, comme l'indiquent les propositions suivantes :

(1) *Loc. cit.*, p. 264.

« Quo major initio frigus, eo periculosior febris; in » peste incipiente frigus summum, progressa, calor » maximus.

» Boerhaave. »

« Quo intensius aut diutius protractum, vel quo re- » missius est hoc symptoma, primo morbi insultu, eo » magis minusve deleterium venenum.

» Morton. »

« Nulla diaria incipit cum rigore aut cum horrore, » sed refrigeratione sola.

» Mercurialis. »

« In ephemera incipiente, leviusculi frigoris sensus » sœpe tantum percipitur.

» Van Swieten. »

M. Louis, qui a étudié au point de vue du pronostic de la fièvre un grand nombre de faits, s'exprime ainsi à propos de la chaleur dans la fièvre typhoïde:

« Dans les cas où l'affection fut légère, la chaleur fut » rarement intense, » les sueurs furent en général modérées dans les mêmes circonstances.

M. Chomel attribue, dans le pronostic de la fièvre typhoïde, une grande valeur à l'existence d'une chaleur modérée, halitueuse, à la surface cutanée.

» Inter signa diariarium primus est caloris suavitas.

» Mercurialis. »

Dans quelque affection fébrile que ce soit, une chaleur ardente, mordicante, désagréable au toucher ; une peau sèche, âpre, fortement colorée, avec exagération considérable de la vitesse du pouls, constituent des phénomènes inquiétants.

D'un autre côté, avec un mouvement fébrile intense d'ailleurs, la peau flasque, couverte d'une sueur froide, visqueuse, est d'un très mauvais augure.

Le pouls fournit d'utiles indications au pronostic. Un pouls qui dépasse 120 pulsations, chez l'adulte, est toujours un signe inquiétant.

Le pouls, en général, est moins accéléré chez les sujets qui guérissent de la maladie typhoïde que chez ceux qui succombent.

Un pouls inégal, intermittent et petit, dans une affection inflammatoire, est d'un pronostic fâcheux.

Mais la maladie a marché, elle est arrivée à sa période d'état; de nouvelles considérations pronostiques peuvent résulter de la forme de l'état fébrile.

Si, la lésion locale semblant rester la même, la fièvre décroît, le pronostic est favorable. C'est un fait que M. Andral signale pour la pneumonie, par exemple, et que nous avons bien souvent constaté.

Si, dans une affection aiguë, la fièvre continue à s'ag-

graver, on doit éviter de porter un pronostic avantageux, même lorsque d'autres phénomènes généraux ou locaux pourraient par leur diminution inspirer une sécurité trompeuse. La pneumonie en est fréquemment un exemple. Dans la péritonite puerpérale, la cessation des accidents généraux, de la douleur abdominale, du hoquet, des vomissements, l'apparence meilleure de la face, ne doivent point faire mieux espérer de la terminaison de la maladie si la fièvre ne s'est pas amendée, et surtout si elle est devenue plus intense.

D'un autre côté, dans certaines maladies, surtout lorsqu'elles ont duré un temps assez long, on voit quelquefois les accidents fébriles s'amender et même disparaître; mais, en même temps, tous les autres symptômes suivre une marche constamment progressive.

Toute absence de concordance entre la fièvre et les autres accidents développés dans une maladie devra être, pour le médecin, l'objet d'une attention sérieuse.

Les conclusions auxquelles nous venons d'arriver cessent d'avoir leur application dans quelques cas spéciaux; nous citerons comme exemple les fièvres éruptives. La cessation du mouvement fébrile lors de l'apparition de l'éruption n'est nullement ici une preuve que la maladie diminue d'intensité, c'est seulement l'indication du passage de l'une de ses phases à la phase suivante par la terminaison d'un travail spécial. D'un autre côté, la fièvre qui reparaît à la période de suppuration

de la variole ne montre en aucune façon que la maladie suive une marche croissante.

La fièvre reparaissant à une période avancée de quelques exanthèmes doit, dès l'abord, attirer plus vivement l'attention vers quelques organes spéciaux : le poumon dans la rougeole, le rein et ses produits de sécrétion dans la scarlatine.

Le type de la fièvre doit être considéré comme très important pour la fixation du pronostic, soit en raison de la gravité plus ou moins grande de certains types examinés en eux-mêmes, soit parce que la thérapeutique a sur quelques-uns une action décidée et spéciale.

Ainsi, d'une manière générale, on peut dire que le type continu est plus grave que le type intermittent. En raison même des considérations que nous avons indiquées à l'article du diagnostic, les types dans lesquels les accès seront plus rappprochés qu'ils ne le sont dans le type tierce devront être regardés comme plus fâcheux, puisqu'ils sont presque toujours dus à des complications, et qu'ils ne subiront pas, comme les autres formes périodiques, l'influence de la médication spécifique. Lors même qu'ils seraient dus à l'influence miasmatique paludéenne, les types les plus rapprochés seront aussi considérés comme les plus graves, puisqu'ils indiquent, de l'aveu de la plupart des auteurs, une intoxication plus profonde.

L'âge devra être considéré soigneusement dans le

pronostic de la fièvre; pour des raisons opposées, la fièvre est un phénomène plus grave chez l'enfant et chez le vieillard que chez l'adulte : chez l'enfant, parce qu'elle éveille des accidents qui parviennent souvent à une grande intensité et parce que les maladies fébriles de l'enfance acquièrent rapidement une grande gravité; chez le vieillard, parce que des lésions profondes troublent à peine la santé générale, et que la moindre fièvre peut être chez eux le résultat des états morbides les plus sérieux.

Forme chronique. La forme chronique de la fièvre dépend presque toujours, comme on l'a vu, de l'altération profonde de quelque viscère ou du développement de productions anormales qui sont par elles-mêmes une cause presque certaine de mort. Le pronostic doit, par conséquent, être considéré comme plus fâcheux que dans la forme aiguë. Là encore, l'examen de la cause influencera avant tout l'opinion du médecin. Ainsi, le pronostic ne sera pas le même dans les accidents fébriles chroniques dus à l'existence d'un cancer, de tubercules ramollis, d'un foyer de suppuration sans lésion organique ; l'état des forces sera encore une importante donnée. Les accidents fébriles apporteront peu d'indications utiles à ce point de vue ; cependant leur intensité plus grande, la vivacité des frissons, l'abondance extrême de la sueur, devront être considérés comme des signes du plus fâcheux augure.

3° Du traitement.

Dans l'examen des questions thérapeutiques auxquelles la fièvre donne naissance, nous suivrons la série d'idées que nous avons parcourue pour le diagnostic et le pronostic.

1° La fièvre fournit-elle des indications thérapeutiques?

2° Y a-t-il une thérapeutique de la fièvre?

Telles sont les deux questions que nous allons examiner.

1° *Des indications thérapeutiques fournies par la fièvre.*

A notre époque médicale, où les travaux sur la localisation des maladies sont justement devenus les guides certains du diagnostic, et où la thérapeutique reçoit du diagnostic local mieux établi une direction plus précise, la fièvre a perdu, au point de vue du traitement des maladies, une partie de son importance. Les indications que l'on tirait autrefois de ses caractères particuliers naissent souvent maintenant de la connaissance des lésions organiques. Cependant il est un certain nombre d'affections dans lesquelles la fièvre est le seul guide qui puisse diriger dans le choix des moyens de traitement.

Prenons pour exemple cette forme de fièvre dont nous avons parlé et qui résulte, suivant M. Piorry, d'un état

inflammatoire du sang. Aucune phlegmasie locale ne s'est produite, aucune souffrance ne dévoile la lésion de quelqu'un des viscères de l'économie ; c'est évidemment à la forme de la fièvre qu'il faut s'arrêter. Elle présente tous les caractères de celle qui accompagne les phlegmasies ; le mode de traitement devra résulter de la consanguinité des deux états. La méthode antiphlogistique sera employée dans toute sa rigueur avant qu'une détermination phlegmasique ait pu se faire vers quelque organe. Dans un cas de ce genre, le médecin, avant de persister dans la voie qu'il s'est décidé à suivre, devra faire avec soin un examen qui, d'une manière irrécusable, fixera ses idées sur la nature exacte de la fièvre qu'il combat. La quantité plus ou moins considérable de fibrine contenue dans le sang lui démontrera facilement la justesse ou l'erreur de son diagnostic.

Dans une autre circonstance encore, la forme même de la fièvre suffira pour que le traitement puisse être établi : nous voulons parler des fièvres intermittentes. Des caractères physiques sont venus, de nos jours, se joindre à ceux que l'intermittence des accès fournit au médecin, et les progrès de la percussion médiate ont donné à ces caractères une exactitude, une précision inespérées ; mais, maintenant encore, l'examen seul des phénomènes fébriles indiquerait tout d'abord l'emploi des préparations de quinquina. Cet examen pourrait donner des résultats dès le premier accès, et il est,

dans quelques cas, nécessaire que le diagnostic précède la production d'un second paroxysme. Les symptômes attribués à l'accès intermittent, l'apparition du frisson, de la sueur, dans un accès pernicieux difficile à reconnaître à ses autres caractères, surtout, par exemple, lorsqu'il affecte le type subintrant, puis, comme renseignement de première valeur, l'état de la rate, permettront d'arriver à la connaissance de la maladie et à la position du traitement.

Nous nous reportons aux caractères diagnostiques que la fièvre nous a fournis pour diriger les indications thérapeutiques des affections dont elle ne forme pas le seul caractère; mais, dans quelques cas encore, elle garderait la première importance. Diagnostiquant dès le principe une variole à ses symptômes fébriles d'invasion, le médecin pourra modifier par le traitement la marche de la maladie, en détruire ou en amoindrir les stygmates; si même il était prouvé, comme on l'a dit, que, pratiquée à cette époque, la vaccine peut tempérer encore les accidents varioliques, une vaccination faite de bonne heure pourrait exercer une heureuse influence.

Souvent, disons-le, la forme de la fièvre prise seule n'offre pas d'indications thérapeutiques spéciales; mais, par ses variations dans le cours d'une maladie, elle indique, à chaque instant, quels ont été les résultats du traitement employé, et elle dirige le médecin dans leur abandon ou leur emploi persistant.

Il faut se garder toutefois d'aller trop loin dans la confiance qu'on lui accorde. Il y a quelques jours, M. le professeur Rostan signalait à sa clinique un fait qu'il venait d'observer chez une femme entrée dans ses salles: la faiblesse, la petitesse du pouls, l'altération des traits, semblaient contre-indiquer tout traitement qui pût lui enlever le peu de forces qui lui restaient. M. Rostan combattit cependant par six saignées la pneumonie dont elle était atteinte, et la guérison fut complète.

Ici le diagnostic anatomique et le coup-d'œil du médecin ont remplacé les indications que la fièvre ne fournissait pas d'une manière suffisante.

Pour aller plus loin dans le traitement de la fièvre, lorsqu'elle est symptomatique d'une altération locale, il faudrait entrer dans les indications que réclament toutes les maladies qui peuvent lui donner lieu: détruisez la cause qui la fait naître, et, privée d'une existence indépendante, elle s'éteindra aussitôt.

2° *De la thérapeutique spéciale de la fièvre.*

Mais si nous ne pouvons pas attaquer d'une manière directe le groupe de phénomènes qui caractérise la fièvre, s'il faut nous adresser plus haut et remonter à la cause qui les produit, cependant, dans quelques circonstances spéciales, ne sera-t-il pas utile de combattre certaines manifestations exagérées de l'état fébrile et, en

faisant la médecine du symptôme, de soulager le malade et de le soustraire à d'inutiles douleurs. Ainsi, lorsque la surface cutanée est le siége d'une chaleur vive et sèche, d'un sentiment d'ardeur insupportable, et que ce phénomène détermine une vive agitation, des lotions faites avec de l'eau fraîche acidulée, des bains tièdes donnés à propos, apporteront au malade un soulagement réel. En modérant la chaleur de la peau, en lui rendant sa souplesse, en l'imbibant d'une certaine quantité de liquide qui détermine une légère et salutaire moiteur, on verra diminuer l'agitation nerveuse, et souvent le pouls deviendra moins dur et moins fréquent. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, nous avons souvent constaté les effets avantageux de cette médication.

Lorsque, dans une affection fébrile, les troubles digestifs ont acquis une prédominance fâcheuse, les évacuants agissant tantôt sur la partie supérieure, tantôt sur les parties inférieures du canal intestinal, pourront exercer sur l'issue des accidents fébriles une action salutaire. Cette observation, généralisée outre mesure, a produit, entre les mains d'un grand médecin du siècle dernier, une doctrine qu'une admiration imprudente a trop souvent dépassée.

Les troubles de l'innervation ont-ils pris dans la réaction fébrile une importance anormale? des indications spéciales pourront naître de l'examen de ce seul symptôme; les antispasmodiques seront quelquefois utiles.

On se rappelle les succès que le musc paraît avoir obtenus, entre les mains de M. Récamier, dans une forme particulière de la pneumonie. Mais si l'on craint, dans certains cas, l'action souvent stimulante des antispasmodiques, la médication stupéfiante pourra leur être substituée, en tout ou en partie, pour combattre la surexcitation nerveuse. L'opium, entre autres, rend chaque jour, dans les accidents inflammatoires, des services signalés, en assoupissant les sympathies que, par l'entremise du système nerveux, la fièvre pourrait développer.

Nous ferons rentrer dans le traitement propre à la fièvre, car il s'attaque à des phénomènes qui dépendent d'elle directement, celui qui est conseillé dans les différents stades d'un accès intermittent :

Dans le stade de frisson, des vêtements chauds, des corps chargés de calorique, des boissons chaudes légèrement aromatiques ; dans le stade de chaleur, des couvertures moins épaisses, des boissons fraîches et acidules, rendues gazeuses s'il se produit des vomissements, des compresses froides sur le front, si la céphalalgie est très intense ; dans le stade de sueur, une température convenable, des linges chauds et secs pour essuyer la peau, le repos de l'esprit et du corps, rempliront en général toutes les indications.

Le mouvement fébrile contre-indique en général l'ingestion des médicaments stimulants qui peuvent exagérer les phénomènes réactionnels ; il faut cependant tenir

compte des circonstances de la maladie, de sa nature, du climat, des habitudes des malades. C'est ainsi que les médecins anglais ne craignent pas, dans certaines fièvres vives, et même à la suite de grandes opérations chirurgicales, de donner à la plupart des malades une certaine quantité de boissons alcooliques.

Dans la fièvre hectique, le mouvement fébrile est souvent un élément relativement moins important que dans les formes aiguës, aussi le traitement de la lésion dont elle est le symptôme devra-t-il surtout appeler tous les efforts du médecin. Soutenir, réparer les forces, seront encore des indications qui ne porteront que fort indirectement sur l'appareil fébrile lui-même. Cependant son exagération avec le caractère inflammatoire pourra, même alors, devenir une indication pressante, et la médication antiphlogistique, prudemment employée, rencontrera une utile application.

Quelquefois aussi la fièvre prend la forme intermittente ou rémittente. Les antipériodiques peuvent, à en croire des médecins habiles, combattre avec avantage cette forme, qu'ils désirent voir se développer comme leur donnant plus de prise sur les accidents généraux. On donnera donc le sulfate de quinine, mais on le donnera sans concevoir une espérance trop vive et qui, une fois trompée, ne laisserait pas au médecin la confiance en lui-même et la constance dont il a tant besoin dans ces difficiles circonstances.

Nous ne terminerons pas cette étude sans nous adresser cette question : Peut-il être utile d'exciter la fièvre pour combattre certains états pathologiques, et quels seront les moyens qu'il faudra employer pour y parvenir.

La fièvre spontanée, avons-nous dit, est toujours une chose fâcheuse, quelle que soit son origine; elle démontre toujours l'existence d'un travail qui peut être léger, mais qui peut aussi être grave, et si le médecin lui permet de se perpétuer, elle peut amener des désordres sérieux. Telle n'était pas l'opinion d'Hippocrate, qui la considérait quelquefois comme d'un bon présage, de Celse, qui la caractérisait par ces mots : « est morbus, est medicina (1) », de Sydenham, de Boerhaave, de Van Swieten, de Frédéric Hoffmann, de Strack, de Werlhof, de Bordeu (2).

Plusieurs médecins, Dumas (3) et Pujol (4), entre autres, sont allés plus loin et ils ont proposé de faire naître la fièvre pour obtenir la guérison de plusieurs maladies. Nous ne voulons pas accorder à l'examen de cette question de longs développements, nous nous contenterons de quelques aperçus.

Nous ne croyons pas qu'il soit possible d'exciter à volonté un mouvement fébrile véritable et, si on pou-

(1) Celse, *De med.*, lib. 3, cap. 3.

(2) Bordeu, *Rech. sur le tissu muqueux.*

(3) Dumas, *Maladies chroniques.*

(4) Pujol, *Utilité de la fièvre.*

vait le faire, il faudrait s'en garder soigneusement ; mais si nous ne produisons pas d'accès fébrile, nous cherchons cependant quelquefois à imiter artificiellement quelques-uns des mouvements qui s'y manifestent, ou même la série complète de ces mouvements, dans un but thérapeutique. Ne se passe-t-il point alors dans l'organisme quelque chose de semblable à ce que nous produisons sur une articulation malade par l'application de la chaleur ; une activité plus grande des fonctions, une circulation plus active, ne sont-elles pas le principe des heureux changements qui se manifestent.

L'action des toniques, celle des stimulants diffusibles, des sudorifiques, de tous les excitants en général, sont celles que l'on a le plus souvent rapprochées des phénomènes fébriles.

Nous citerons pour exemple le traitement du catarrhe bronchique aigu par les spiritueux, traitement recommandé par Laënnec, qui en avait reconnu fréquemment l'efficacité. Ce fait est l'un des exemples les plus concluants en faveur de l'opinion des auteurs que nous avons cités. Se produit-il une véritable fièvre? c'est ce que nous n'oserions affirmer.

Le bain de vapeur détermine, sinon la fièvre, du moins une élévation de température de la peau, avec exagération des mouvement du pouls et des modifications nerveuses en rapport avec celles qui accompagnent l'état fébrile.

L'hydrothérapie reproduit presque exactement les

trois stades d'un accès de fièvre. Van Swieten avait appuyé sur cette observation à propos des bains froids « frigida enim perfusum, corpus horret, friget, con» cutitur, tremit, ferè ut in febrium initiis fit; et dein » ubi calor corporis illud frigus superavit, satis magnum » sæpe caloris augmentum fit. »

Celse avait attribué une valeur très-grande à cette espèce de mouvement fébrile artificiel. Dans les fièvres lentes, il pensait que c'était le seul moyen qui pût modifier la maladie : « Sæpe igitur, ex aqua frigida cui » oleum sit adjectum, corpus ejus pertractandum est; » quoniam interdum sic evenit ut horror oriatur, et fiat » initium novi motus; exque eo, cum magis corpus in» caluit, sequatur etiam remissio. »

Certaines eaux minérales rendues excitantes par les principes qu'elles contiennent, plusieurs eaux sulfureuses en particulier, déterminent un mouvement fébrile pendant ou après lequel on voit, dit-on, plus rapidement se modifier les affections chroniques contre lesquelles elles sont employées.

Sans chercher dans des hypothèses l'explication des résultats obtenus par ces moyens et d'autres semblables, disons qu'une stimulation dont les résultats se rapprochent plus ou moins de celle qui est déterminée dans certains appareils par l'état fébrile semble exercer dans quelques cas d'affections chroniques cutanées, glandulaires, rhumatismales, ou autres, une salutaire influence.

TROISIÈME PARTIE.

HISTOIRE ET NATURE DE LA FIÈVRE.

Nous avons réservé pour la fin de notre travail toutes les questions théoriques qui ont été soulevées à l'occasion de la fièvre. Décidé à rester autant que nous pourrions le faire sur le terrain des faits, nous avons évité tout ce qui ressemblait à une hypothèse. Nous ne pouvions cependant laisser de côté les opinions qui, à tous les âges, se sont successivement élevées sur la nature et les causes prochaines de la fièvre. Faire cette étude avec les détails qu'elle demande, ce serait entreprendre un énorme travail, ce serait vouloir reconstituer, à l'occasion d'un des faits pathologiques les plus importants, toute l'histoire de la médecine. La fièvre a subi, en effet, toutes les transformations des idées générales qui en ont marqué les différentes phases et chaque homme, comme chaque système, lui a imprimé un cachet particulier. C'est que la fièvre, comme tous les grands systématiques l'avaient compris, si elle venait à être expliquée, donnerait la clé des sympathies des organes; c'est qu'elle démontrerait l'influence de l'état morbide local

sur la résistance organique ou vitale et sur la nature de cette résistance; c'est qu'enfin elle nous permettrait d'apprécier le mode de production des forces, cet écueil de toutes les physiologies, de tous les systèmes pathologiques

Presque partout, dans ces hypothèses, le mouvement fébrile a été isolé de la lésion organique dont il était le symptôme. Il a été isolé de sa cause comme constituant une maladie spéciale, et cet être nouveau, une fois constitué, on lui a attribué une existence séparée et indépendante de toute lésion. Nous éviterons autant que possible de nous occuper ici des fièvres : le mouvement fébrile seul fera l'objet de nos recherches et nous laisserons de côté toutes les théories qui se sont succédées sur la nature des pyrexies.

Le génie observateur d'Hippocrate paraît avoir saisi cette distinction ; il avait reconnu que la fièvre est un phénomène commun et constant de beaucoup de maladies différentes, des inflammations en particulier. A en croire Riolan, il appelle la fièvre un feu et fébricitants ceux qui en sont consumés. Haller pense qu'il a méconnu les caractères du pouls. Van Swieten est d'une opinion contraire. Il est vrai, dans tous les cas, de dire qu'Hippocrate (liv. VI *des Épidémies*) s'occupait surtout des caractères de la chaleur fébrile. D'ailleurs, Hippocrate n'a pas laissé de théorie de la fièvre. La bile, l'atrabile, plus abondantes, peut-être altérées; voilà

la cause principale des fièvres; la pituite et le sang y jouent aussi un rôle important.

Les différents types fébriles sont indiqués avec netteté dans les livres hippocratiques.

Erasistrate, cité par Galien, a surtout étudié la fièvre symptomatique des phlegmasies de cause interne et externe. Il faisait naître la fièvre de la pléthore et croyait qu'il ne pouvait pas exister de fièvre sans inflammation. Les mouvements artériels, constituaient, pour Erasistrate, l'essence de la fièvre.

Pour Celse, qui a si bien connu les caractères du mouvement fébrile, la fièvre est une maladie générale. Les phlegmasies ne rentrent pas, selon lui, dans cet ordre nosologique, et la fièvre qui les accompagne n'en est que le symptôme.

Galien insiste aussi sur cette distinction. Des fièvres, dit-il, les unes dérivent des phlegmasies et ne sont que comme des symptômes tenant aux parties enflammées; les autres proviennent des humeurs. Il définit ainsi la fièvre : « Febris est innati caloris mutatio sive declinatio ad statum præter naturam, pulsibus vehementioribus ac crebrioribus redditis. »

Galien, qui n'est pas aussi explicite que Celse sur la partie descriptive de la fièvre et sur la valeur relative des symptômes fébriles, insiste toutefois plus que lui sur l'importance de l'examen de la température : « Essentia quidem febrium est in genere caloris præter na-

turam. » Mais sa théorie humorale appliquée à la fièvre lui enlève une partie du mérite de ces heureux aperçus.

Citons pour mémoire Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, Oribase, Palladius et Synesius, qui s'occupèrent plutôt des fièvres que du mouvement fébrile.

Les Arabes ajoutèrent peu de chose à ce que l'antiquité leur avait transmis sur la fièvre. Avicenne la définit une chaleur étrangère allumée dans le cœur et se rendant de cet organe à tout le corps, au moyen des esprits et du sang, par les artères et les veines.

Avicenne fait une remarquable distinction entre la fièvre qui est une maladie et celle qui est un accident; dans la seconde, l'apostème est la cause de la maladie, la fièvre est l'accident. Cette distinction entre la fièvre qui reconnaît son origine dans une cause locale et celle qui semble exister par elle-même et sans lésion est nettement tranchée dans les écrits du médecin arabe. On a, selon nous, trop rabaissé le rôle que les Arabes, et Avicenne surtout, qui s'est occupé le plus spécialement de ce sujet, ont joué dans l'histoire de la fièvre. On trouve dans les écrits de ce grand homme d'importantes considérations sur les fièvres et le mouvement fébrile. Avicenne décrit la fièvre inflammatoire; mais il la rattache à la putridité du sang. La couenne inflammatoire nous paraît avoir été l'origine de cette opinion théorique combattue plus tard expérimentalement par Van Helmont. Ce qui nuit à la spontanéité de ses opi-

nions, c'est la crainte où il paraît être de s'éloigner, dans la pratique, des doctrines dont Galien avait été l'interprète.

Fernel, qui passe pour un pyrétologiste plus avancé, n'a rien ajouté aux idées émises par Avicenne.

Une pratique consciencieuse, une habileté remarquable d'observation, furent pour Forestus, qui s'occupa plutôt des fièvres que de l'état fébrile, des guides sûrs qui l'élevèrent, à beaucoup d'égards, au-dessus des médecins qui l'avaient précédé.

Sennert ne profita pas de l'exemple de Forestus, il remonta jusqu'aux traditions de Galien et d'Avicenne, dont il se fit l'un des plus zélés interprètes; il reconnut cependant la généralisation de la fièvre sous l'influence d'une cause locale.

Cependant les théories de Galien ne régnaient plus sans conteste dans les écoles.

Déjà Paracelse avait cherché dans une effervescence analogue à celles que déterminent les corps chimiques l'origine de la fièvre, lorsque parut un de ces hommes qu'une imagination trop active entraîne parfois au-delà des limites dans la recherche de la vérité, mais qui ont le privilége d'imprimer aux idées de leur siècle une impulsion décisive : cet homme fut J.-B. Van Helmont. Ennemi né des théories de l'école et des doctrines galéniques qu'il poursuivait de sa logique et de ses sarcasmes, il repoussa loin de lui les hypothèses humora-

les, et chercha dans un principe plus élevé l'origine de la réaction fébrile. L'examen fréquemment répété du sang sorti de la veine lui fit nier la putridité du sang, considérée jusqu'alors comme la cause de la fièvre. « Sciant enim scholæ cruorem in venis putrefieri nun-» quam quin simul vena putreat, ut in gangrena et mor-» tificationibus. »

Mais tout en reconnaissant la haute valeur du célèbre apôtre des doctrines vitalistes et l'influence heureuse qu'il a exercée en portant au milieu de traditions vénérées le doute et l'examen, regrettons qu'il soit tmbé dans des hypothèses nouvelles et aussi gratuites que celles qu'il venait de combattre. La fièvre est causée par les mouvements d'un principe intelligent, l'archée, qui s'efforce de chasser au dehors un principe morbide, introduit dans l'économie. « Intendit namque Archæus » per tremulos rigores excutere adhærens parti similari ex-» crementum... Ipse Archæus cit rigores febriles, fri-» gora et calores. »

Willis et Sydenham suivirent de près Van Helmont. Tandis que le dernier, héritier en partie des opinions du médecin brabançon, remplaçait l'archée par la nature, Willis, disciple en ce point de Paracelse, mais éclairé par la découverte de Harvey, plaçait dans le sang la fermentation qui détermine la fièvre. « Sanguis in febre ef-» fervescet et insuper fervore suo velut mustum efflores-» cens, a sordibus purgatur. » Fier des prétendues dé-

couvertes chimiques de son époque, Willis remplaçait la pituite, la bile et l'atrabile par ces principes chimiques du sang : l'esprit, le soufre, le sel, la terre et l'eau. Il recula jusqu'aux temps les moins éclairés de la médecine en considérant dans la fièvre putride (inflammatoire) les altérations phlegmasiques comme étant toujours le résultat de la fièvre.

« Febris, dit Sydenham, naturæ est machina ad dif-
» flanda ea quæ sanguinem male habent. »

La fièvre purifie le sang comme l'apostème purifie la chair. Aux mots près, il n'y a pas loin de la fureur de l'archée de Van Helmont à l'aversion pour la matière fébrile que Sydenham prête à la nature. « Materia febrilis
» quæ nondum turgescens a massa sanguinea, utcum-
» que assimilita fuerat, jam tandem non solum inutilis,
» verum et inimica naturæ facta, illam exagitat quodam
» modo atque lacessit ; ex quo fit ut naturali quodam
» sensu irritata, et quasi fugam molita, rigorem in cor-
» pore excitat, atque horrorem, aversationis suæ tes-
» tem et indicem. »

Pour Stahl, l'âme remplace la nature ; mais, pour lui, comme pour Sydenham et Van Helmont, la fièvre est une opération utile. Toutes les phases de la fièvre, tous les actes qu'elle détermine, sécrétions, excrétions, etc., sont disposés dans un but déterminé d'épuration.

Stahl touche à Hoffmann par la description de quelques actes mécaniques qu'il place sous la direction de la nature.

Hoffmann considère la fièvre comme une affection spasmodique des systèmes nerveux et vasculaire. Une irritation des parties nerveuses et la contraction qui en résulte refoulent, des petits vaisseaux vers le cœur, les fluides circulants. Bientôt le mouvement inverse se produit, le cœur entre en action pour chasser le sang dans les vaisseaux resserrés, jusqu'à ce que, le spasme cessant, les excrétions s'établissent et la fièvre disparaisse.

Boerhaave, qui fit des altérations du pouls le seul indice de la fièvre, l'attribuait à une irritation des organes sanguins par une cause morbifique. Un épaississement particulier du sang précède la fièvre ou se développe dans son cours; de là, des obstructions primitives que la fièvre peut faire disparaître ou des phlegmasies qui la suivent. Cette opinion de Boerhaave a été de nos jours vivement attaquée; elle peut cependant s'expliquer de manière à donner à ce grand homme un titre de plus à sa réputation bien méritée d'observateur de premier ordre. Ne peut-on pas, en effet, considérer cette opinion de l'épaississement du sang comme fondée sur le fait, aujourd'hui constaté, de la coagulabilité plus grande de ce liquide dans certaines circonstances et des lésions qui peuvent résulter de l'exagération de la fibrine.

Déjà, à la fin du siècle précédent, Bellini avait fait jouer, dans la fièvre et dans ses formes différentes, un grand rôle à la viscosité du sang.

Cullen, qui a laissé de plusieurs espèces de fièvres de si intéressantes descriptions, marqua la seconde époque de réaction contre les théories humorales. Il plaça dans le système nerveux l'origine du mouvement fébrile : « L'énergie du cerveau est diminuée, et de là naît une » faiblesse marquée dans toutes les fonctions..... Cette » faiblesse devient un stimulant indirect pour le système » vasculaire..... Au moyen de l'état du froid et du » spasme qui l'accompagne, l'action du cœur est aug- » mentée..... » De là, retour de l'énergie cérébrale par l'afflux du sang, par suite, de la tonicité des vaisseaux, et destruction du spasme.

Ainsi le système nerveux non intelligent et quelques actions mécaniques servent à Cullen à expliquer le mouvement fébrile dont un accès intermittent est, pour lui, le type le plus complet. Cette préoccupation se retrouve évidemment dans ses idées théoriques.

Le savant Borsieri semblait destiné à résumer tous les travaux des auteurs qui l'avaient précédé sans ajouter par lui-même un cachet particulier à l'étude de la fièvre. Il représente, pour ainsi dire, à propos de ce phénomène, les opinions anciennes ; il établit l'état de la science et semble préparer la voie à de nouvelles découvertes.

Déjà, chez les anciens, nous avons vu quelques médecins considérer la fièvre comme un symptôme et l'attribuer comme effet aux altérations locales des solides.

Hippocrate peut-être, mais surtout Erasistrate et Celse, Avicenne, Sennert, avaient établi l'influence exercée par les phlegmasies sur la production du mouvement fébrile. Ces grands observateurs léguèrent leurs traditions à Chirac et à George Baglivi.

Des monographies importantes, en éclairant les altérations anatomiques découvertes chez les sujets morts d'un certain ordre de fièvres, devaient ouvrir une phase nouvelle à la connaissance des causes et de la nature du mouvement fébrile.

Rœderer et Wagler, Michel Sarcone, avaient été les précurseurs de Pinel.

Pinel marque en effet une époque intéressante. Lorsque parut la Nosographie philosophique, tous les écrits qui auraient pu établir la localisation anatomique de la fièvre étaient tombés dans un oubli presque complet, et l'opinion scientifique dominante ne s'élevait pas au-dessus des conclusions de la pyrétologie de Selle. Pinel attaqua vivement ces doctrines où la fièvre est considérée comme un élément isolable qui peut se joindre à toutes les affections aiguës et aux phlegmasies en particulier, ou exister par lui-même et comme maladie essentielle; mais il ne sut pas formuler nettement cette opinion que, dans le premier comme dans le second cas, la fièvre n'est que le résultat, l'expression, d'un état morbide, et qu'elle ne constitue pas la maladie.

Cependant la gloire de Broussais a trop obscurci les

services rendus par Pinel à l'histoire de la fièvre. S'il n'a pas posé le principe, il l'a clairement entrevu et indiqué; il suffit, pour s'en convaincre, de lire les réflexions qui terminent l'histoire de la fièvre muqueuse : « Quelque induction qu'on tire des faits parti-
» culiers..... on ne peut guère méconnaître une affec-
» tion *primitive* dirigée sur l'organe sécrétoire, c'est-
» à-dire une *irritation* particulière de la membrane
» muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par
» une sorte de correspondance sympathique avec les
» autres systèmes de l'économie animale, produit cet
» ordre de fièvres. »

Lorsqu'il traite des phlegmasies en général, il établit le rapport qui unit la fièvre à la lésion locale : « Qu'une
» cause irrite certaines parties internes ou externes, si
» cette irritation est vive et prolongée au point de pro-
» duire la fièvre, ne doit-on point présumer que, par
» une sorte de réaction, la sensibilité du cœur et du
» système vasculaire est augmentée au point d'occa-
» sionner un mouvement fébrile. »

Plus loin, il appelle la chimie à son secours pour rechercher les altérations du sang.

Ce n'est point là, sans doute, de l'essentialisme obstiné; Pinel, d'ailleurs, n'a pas donné de théorie particulière de la fièvre, ni même de définition. Nous n'avons pu toutefois nous dispenser de signaler un pas fait dans la science vers une explication plus complète de son mode de production dans les états morbides.

Pinel n'eut pas le courage de pousser jusqu'à leur terme logique les principes qu'il avait émis avec hésitation. Un médecin d'un esprit plus positif, Prost, devait les formuler plus nettement et en tirer des conclusions plus rigoureuses (1).

Prost définit la fièvre : « Un trouble de la circulation » artérielle causé par l'excitation directe ou sympathique » du système à sang rouge. »

Dans ce dernier cas, le système nerveux sert à transporter du point lésé vers le cœur et les vaisseaux l'excitation qui produit la fièvre.

« Le caractère essentiel de la fièvre résulte de la part » qu'y prend le système nerveux : tantôt les artères sont » principalement affectés dans son cours, tantôt ce sont » les nerfs ; » de là des dénominations différentes.

« Lorsque l'irritation est bornée à une partie, lors- » qu'elle n'est point assez vive pour se communiquer » jusqu'au cœur et qu'elle n'est pas assez forte, ni la sus- » ceptibilité assez accrue, pour troubler tout le système » nerveux et son centre, la maladie est locale, l'inflam- » tion idiopathique ; la fièvre n'a pas lieu. »

On voit dans quel excellent esprit le livre de Prost était conçu. Il resta cependant ignoré, et ce ne fut qu'à une époque plus rapprochée de nous qu'on en reconnut la valeur.

(1) Prost, *De la médecine éclairée par l'observation et par l'ouverture des corps*; Paris, 1804.

L'activité puissante et le génie de Broussais devaient féconder les opinions encore hésitantes de Prost et leur donner le baptême de la célébrité et de la discussion. En signalant ici l'influence que les idées de Prost durent exercer sur l'illustre auteur de l'Examen des doctrines, nous ne voulons rien lui enlever de sa gloire. Les idées scientifiques s'élaborent peu à peu au milieu des intelligences, et des travailleurs, souvent obscurs, en rassemblent péniblement les éléments; ce sont les membres dispersés d'un corps qui doit s'animer sous un souffle créateur. L'homme de génie les rassemble : expression vive et saisissante du travail des siècles, il résume en lui son époque et, dans l'histoire de la marche de l'esprit humain, il brille comme un point lumineux dans les souvenirs obscurs du passé : tel fut Broussais. Oublions les discussions soulevées par ses doctrines, mais admirons en lui cette intelligence puissante et généralisatrice dont l'influence a été si grande sur les progrès de la médecine.

Pour Broussais, la fièvre c'est le mouvement fébrile; elle n'est jamais que le résultat d'une irritation primitive ou sympathique du cœur par laquelle ce viscère précipite ses contractions. Toute irritation avec fièvre est une inflammation; les fièvres essentielles ne sont que des mouvements fébriles sympathiques de la gastro-entérite simple ou compliquée.

Ainsi Broussais, localisateur plus hardi que tous ceux qui l'avaient précédé, détruit d'un seul coup tout l'édi-

fice des fièvres essentielles pour le remplacer par l'inflammation. Il n'entre pas dans notre sujet de dire la révolution médicale accomplie par l'énoncé des principes de la médecine physiologique; nous continuons l'histoire des opinions émises sur la nature du mouvement fébrile en laissant de côté les débats qui s'élevèrent lors de la découverte de Broussais entre ses partisans et ses antagonistes.

Parmi les médecins qui admirent les principes de la médecine nouvelle, tous ne localisèrent pas, comme son auteur, les irritations d'où naît le mouvement fébrile.

Pour Georget, la fièvre fut : « une excitation cérébrale » et nerveuse, idiopathique ou symptomatique. »

Pour Dugès, la fièvre ne fut plus « qu'une exaltation » générale du système nerveux.... La suraction du sys- » tème circulatoire, regardée comme un élément essen- » tiel de la fièvre, n'est qu'un effet de l'exaltation du » système ganglionnaire. »

Parmi les médecins qui n'acceptèrent pas les opinions de Broussais, nous citerons M. le professeur Chomel qui « réserva exclusivement le nom de fièvre à un groupe » particulier de maladies, en appelant mouvement ou » appareil fébrile la fièvre symptomatique produite par » une autre affection. »

Cette opinion de l'existence isolée des fièvres fut soutenue avec talent et persévérance à une époque où presque toute la génération médicale se pressait aux le-

çons de l'illustre professeur du Val-de-Grâce, et maintenant encore M. Chomel reste le représentant éclairé de l'opinion qui, tout en admettant les lésions locales observées dans les fièvres, refuse de les attribuer toutes à la phlegmasie.

M. le professeur Bouillaud (1) donne de la fièvre la définition suivante : « La réaction exercée sur le système » sanguin, qui communique avec celui de l'organe af- » fecté, se centralise en quelque sorte sur le cœur, d'où » elle s'irradie sur le système artériel et, de là, sur le » reste du corps. De cette réaction surgit une modifi- » cation plus ou moins marquée des actions des divers » organes. Les phénomènes culminants de la réaction » qui nous occupe sont l'accélération des battements » du cœur et des artères, et l'augmentation de la tem- » pérature du corps..... Ces phénomènes constituent » cet état général connu sous le nom de fièvre. On » donne le nom de symptomatique, ou sympathique, à » cette espèce de fièvre pour la distinguer de celle qui » se manifeste primitivement, c'est-à-dire sans le déve- » loppement préalable de quelque inflammation locale, » et à laquelle on pourrait réserver la dénomination de » fièvre primitive ou idiopathique, en attachant toute- » fois à cette dénomination un sens différent de celui » que Pinel et les essentialistes de son école avaient

(1) *Nosographie médicale.*

» proposé..... La fièvre intense est une phlogose géné-
» rale du système vasculaire. » Pour M. Bouillaud, il peut exister de la fièvre lorsqu'une irritation directe ou sympathique du système sanguin n'a eu pour résultat que de produire des troubles dynamiques ou nerveux, sans qu'il y ait, comme dans l'inflammation proprement dite, une lésion grave des parties solides et liquides dont se compose la partie enflammée.

Ainsi, comme cela devait être de toute nécessité, la théorie de la fièvre a suivi la destinée de toutes les questions générales en médecine; elle a pris sous l'influence de tous les systèmes, de toutes les écoles, des idées de chaque médecin, une physionomie particulière.

Sous le règne des doctrines humorales, elle a trouvé dans les altérations des liquides sa cause première et son origine. La fermentation l'a suffisamment expliquée aux alchimistes du moyen âge. Les vitalistes y ont reconnu l'action intelligente d'un principe immatériel (archée, âme, nature) repoussant un élément morbide, tandis que des modifications dans le cours des liquides en rendaient compte aux mécaniciens; pour une autre école, les altérations des solides pouvaient seules la pro-

duire. Tantôt localisée dans le cœur, et tantôt à l'extrémité des vaisseaux, dans le cerveau ou dans les nerfs; attribuée à la diminution ou à l'exagération des forces, au spasme ou à l'inflammation, elle reste encore aujourd'hui comme un phénomène dont la nature nous échappe et dont il nous est seulement donné d'observer les caractères extérieurs.

Ceux-ci se divisent en deux espèces : les uns presque mécaniques et que nous apprécions facilement dans leur marche et dans leurs effets, et les autres appartenant à des régions moins accessibles de la physiologie morbide. Parmi les premiers, les modifications circulatoires centrales et périphériques; parmi les seconds, la calorification et tout ce qui dépend en général de l'influence nerveuse.

Deux systèmes sont donc influencés dans la fièvre : deux systèmes généraux comme la maladie elle-même; mais lequel des deux est frappé primitivement? lequel subit la réaction? Une irritation du système circulatoire amène-t-elle des mouvements exagérés dans les liquides, et les symptômes nerveux ne sont-ils que le résultat du trouble apporté nécessairement par la circulation modifiée des organes qui les produisent? Au contraire, le système nerveux entre-t-il en action dès l'abord, et, agissant sur la circulation, détermine-t-il ces altérations physiologiques que l'on peut artificiellement produire en le lésant dans les expériences faites sur les

animaux? Telle est l'alternative dans laquelle on se trouve placé pour expliquer l'origine des phénomènes fébriles. Sont-ce les vaisseaux, sont-ce les nerfs, qui transportent d'un point enflammé la sympathie vers les organes centraux, et, le sang lui-même étant altéré, n'est-ce pas le système nerveux qui reçoit l'impression morbide et qui, par une action en retour, réagit sur les organes circulatoires? N'en est-il pas de même lorsque ceux-ci sont primitivement lésés? La science n'est pas faite sur ce point, l'étude des conditions physiologiques de l'action des deux systèmes n'a pas assez éclairé leurs fonctions pour qu'on puisse affirmer quelle est la liaison et l'origine des phénomènes morbides, où leur action vient se confondre. Regrettons, avec M. le professeur Bouillaud, le silence de la physiologie sur plusieurs points nécessaires à la solution définitive de ces problêmes, et contentons-nous d'avoir indiqué, du moins, dans quelle voie la solution doit en être cherchée.

FIN.